N° 231

SÉNAT

REUNION DE PLEIN DROIT DU PARLEMENT
EN APPLICATION DE L'ARTICLE 16 DE LA CONSTITUTION
ET
2e SESSION ORDINAIRE DE 1960-1961

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 mai 1961.

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), *à la suite de la mission effectuée du 13 février au 3 mars 1961 par une délégation de la Commission chargée d'étudier les* **problèmes sanitaires, démographiques** *et* **sociaux** *dans les départements de la* **Guadeloupe,** *de la* **Guyane** *et de la* **Martinique,**

Par MM. Roger MENU, Joseph BRAYARD, Jean-Louis FOURNIER, Marcel LAMBERT, André PLAIT et Louis ROY,

Sénateurs.

(1) *Cette commission est composée de :* MM. Roger Menu, *président ;* André Plait, André Dulin, Jean-Louis Fournier, *vice-présidents ;* Marcel Lambert, François Levacher, Louis Roy, *secrétaires ;* Ahmed Abdallah, Emile Aubert, Marcel Audy, Clément Balestra, Abdennour Belkadi, Brahim Benali, Ahmed Bentchicou, Lucien Bernier, Ahmed Boukikaz, Joseph Brayard, Martial Brousse, Robert Burret, Omer Capelle, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. André Chazalon, Francis Dassaud, Mme Renée Dervaux, MM. Hubert Durand, Adolphe Dutoit, Jean Fichoux, Etienne Gay, Lucien Grand, Georges Guéril, Paul Guillaumot, Jacques Henriet, M'Hamet Kheirate, Roger Lagrange, Mohammed Larbi Lakhdari, Arthur Lavy, Francis Le Basser, Bernard Lemarié, Paul Lévêque, Georges Marie-Anne, Louis Martin, André Méric, Léon Messaud, Hacène Ouella, Jacques Richard, Charles Sinsout, Robert Soudant, Mme Jeannette Vermeersch, MM. Joseph Voyant, Raymond de Wazières, Mouloud Yanat.

SOMMAIRE

Pages.

Introduction 5

Composition de la délégation 6

Compte rendu du voyage 6

CHAPITRE PREMIER. — **Données historiques, géographiques et économiques** ... 15

A. — Histoire 15

B. — Géographie 18

C. — Climat 20

D. — Economie 21

1° Guadeloupe 21

2° Martinique 30

3° Guyane 37

4° Charges sociales 39

CHAPITRE II. — **Situation démographique, sanitaire et hospitalière** 42

A. — Première partie. — La démographie 42

1° Les causes de la poussée démographique 42

2° La démographie en Guadeloupe 45

3° La démographie en Martinique 47

4° La démographie en Guyane 49

B. — Deuxième partie. — Etat sanitaire et équipement hospitalier et social 51

1° Etat sanitaire 51

2° Personnel médical et paramédical :

a) Aux Antilles 58

b) En Guyane 62

3° Etablissements hospitaliers :

Guadeloupe 63

Guyane 72

Martinique 78

4° Etablissements à caractère social 80

CHAPITRE III. — **Enseignement primaire et professionnel** 85

A. — Enseignement primaire 85

B. — Enseignement professionnel 88

Pages.

CHAPITRE IV. — **Habitat** 105

1° En Guadeloupe 105

2° A la Martinique 108

CHAPITRE V. — **Emploi, salaires et niveaux de vie** 111

A. — Emploi 111

1° Martinique 111

2° Guadeloupe 116

3° Guyane 119

4° Chantiers de chômage 122

B. — Salaires 122

1° Considérations générales 122

2° En Guadeloupe 128

3° A la Martinique 131

4° En Guyane 133

C. — Niveaux de vie 136

CHAPITRE VI. — **Sécurité Sociale** 146

A. — Organisation 146

B. — Assurances sociales 151

1° Assurances maladie, maternité, invalidité, décès 151

2° Assurance vieillesse 158

3° Accidents du travail 160

4° Action sanitaire et sociale 161

C. — Prestations familiales 162

1° Régime des D. O. M. 163

2° Différences avec les régimes métropolitains 165

3° Action sociale 167

D. — Renseignements statistiques 168

CHAPITRE VII. — **Aide sociale** 175

A. — Evolution de la législation 175

B. — Procédure et prestations 176

C. — Evolution des dépenses 179

D. — Causes des dépenses élevées d'aide sociale 184

E. — Statistiques des dépenses d'aide sociale 189

CHAPITRE VIII. — **Anciens Combattants** 190

Conclusions générales 196

INTRODUCTION

A la fin de la première session de 1960-1961, notre Commission a eu à examiner deux projets de loi portant extension du bénéfice des prestations familiales à certaines catégories (marins pêcheurs et personnel domestique) de salariés des départements d'outre-mer.

A cette occasion, nos collègues MM. Bernier, Marie-Anne et Guéril ont une nouvelle fois rappelé que, bien que par la loi du 13 avril 1946 les anciennes colonies de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Réunion soient devenues des départements français, la législation métropolitaine en matière sociale était loin d'y être rendue totalement applicable. Ils ont suggéré qu'une mission d'information soit envoyée dans ces départements pour examiner sur place la situation démographique, sanitaire et sociale.

M. le Président Monnerville et le Bureau du Sénat — que nous tenons tout particulièrement à remercier — puis le Sénat, nous ont autorisés à envoyer une délégation de six membres en Guadeloupe, Martinique et Guyane. Au retour, un court séjour était prévu à Porto-Rico afin de rencontrer les autorités locales compétentes dans le domaine sanitaire et social.

Une mission identique effectuée en 1949 par une délégation conjointe de l'Assemblée Nationale et du Conseil de la République, composée de Mme Devaud, MM. Boulangé et Ruin, Sénateurs, et MM. Viatte, Segelle, Bouxom et Renard, Députés, avait fait l'objet d'un rapport très documenté de notre collègue Mme Marcelle Devaud, qui fut déposé le 25 octobre 1949 sous le n° 768.

En mars 1956, une nouvelle mission mixte de l'Assemblée Nationale et du Conseil de la République visita les trois départements d'Amérique et s'attacha plus particulièrement à l'examen de la situation hospitalière.

Elle comprenait Mme Delabie et M. Plait, Sénateurs, MM. Cayeux, Segelle, Damasio et Savard, Députés.

Ainsi, à plusieurs années d'intervalle, notre Commission a pu enregistrer les progrès accomplis et faire le point des mesures à intervenir pour amener les populations des départements à un niveau de protection sociale identique à celui de la France métropolitaine.

*
* *

Composition de la délégation.

MM. Roger MENU, Sénateur, Président de la Commission des Affaires sociales.

le Docteur Jean-Louis FOURNIER, Sénateur, Vice-Président de la Commission des Affaires sociales.

le Docteur André PLAIT, Sénateur, Vice-Président de la Commission des Affaires sociales.

le Docteur Louis ROY, Sénateur, Secrétaire de la Commission des Affaires sociales.

Marcel LAMBERT, Sénateur, Secrétaire de la Commission des Affaires sociales.

Joseph BRAYARD, Sénateur.

Elle était accompagnée de M. Marcel AUBRY, Secrétaire adjoint de la Commission.

*
* *

Compte rendu sommaire du voyage.

Grâce à l'action conjuguée du Ministre d'Etat chargé des Départements d'Outre-Mer, de ses services et de MM. les Préfets des trois départements, un programme très complet fut établi pour le 13 février, date de départ de la mission.

Lundi 13 février 1961.

La délégation sénatoriale partie de Paris-Orly, à 11 heures, par le *Boeing 707* de la Compagnie Air France, fit escale à Lisbonne et à Santa-Maria des Açores et arriva à 19 heures (heure locale) à l'aérodrome du Raizet-Pointe-à-Pitre (Guadeloupe). Les parlementaires furent accueillis dans les locaux de la nouvelle aérogare par M. Bonhomme, Préfet de la Guadeloupe, qui était accompagné par les parlementaires, les personnalités politiques et les chefs des différents services. Après cette réception, les Sénateurs prirent la route vers Basse-Terre, chef-lieu du département à proximité duquel la délégation fut hébergée.

Mardi 14 février 1961.

BASSE-TERRE

Dans la matinée, la délégation a procédé à l'audition des Directeurs départementaux de la Population, du Travail et de la Main-d'Œuvre, de la Santé, du Vice-Recteur et du Directeur des Services des Anciens Combattants. Après une réception à la Mairie de Basse-Terre, un déjeuner à la résidence préfectorale, les Sénateurs se sont rendus à Pointe-Noire, localité située à 30 kilomètres au Nord de Basse-Terre, pour y visiter l'hôpital hansénien. Après avoir pris contact avec le Médecin Directeur de l'établissement et visité les salles de soins et les pavillons où sont hébergés les malades, la délégation a regagné Basse-Terre pour assister à une réception donnée par le Conseil Général en l'honneur de M. Terrenoire, Ministre de l'Information, et en leur honneur.

Mercredi 15 février 1961.

POINTE-A-PITRE

Pendant que M. le Docteur Plait visitait l'hôpital psychiatrique de Saint-Claude, le reste de la délégation s'est rendue à Capesterre-de-Guadeloupe. Après avoir jeté un rapide coup d'œil sur les installations de la sucrerie du Marquisat, les Sénateurs ont été reçus au dispensaire de l'usine puis ont visité les pavillons construits par la société à l'intention de leurs ouvriers.

L'après-midi a été consacré à l'examen des problèmes de sécurité sociale ; dans ce but, il a été procédé à l'audition du Directeur régional de la Sécurité Sociale, des représentants du Conseil d'administration et du Directeur de la Caisse départementale de Sécurité Sociale.

Jeudi 16 février 1961.

POINTE-A-PITRE

Les membres de la délégation sénatoriale ont entendu :
dans la matinée :

– les représentants des organisations patronales (syndicat des producteurs de sucre, rhum et bananes, syndicat des entrepreneurs du bâtiment, Chambres de Commerce de Basse-Terre et Pointe-à-Pitre) ;

— les représentants des organisations ouvrières (syndicats C. G. T., C. G. T.-F. O., C. F. T. C.).

dans l'après-midi :

— les représentants du corps médical et paramédical (ordres et syndicats des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes).

Entre temps, la délégation s'était rendue au Lamentin où elle fut reçue par le Sénateur-Maire M. Toribio.

Vendredi 17 février 1961.

POINTE-A-PITRE—CAYENNE

Cette journée fut consacrée au voyage aérien Pointe-à-Pitre—Cayenne, effectuée en DC 4. Après avoir fait escale à la Martinique, à la Barbade, à Port-of-Spain (Trinité), à Georgetown (Guyane britannique) et à Paramaribo (Suriname), la délégation arriva à l'aérodrome de Rochambeau où elle fut accueillie par M. Erignac, préfet de la Guyane, entouré des personnalités politiques et administratives du département.

Samedi 18 février 1961.

CAYENNE

Les sénateurs consacrèrent l'intégralité de cette journée à diverses auditions :

— le matin ils entendirent les Directeurs de la Santé et de la Population, du Travail et de la Main-d'œuvre, de la Caisse de Sécurité sociale, de l'Institut Pasteur et des Hôpitaux de Cayenne ;

— au cours de l'après-midi furent successivement reçus les dirigeants des organisations syndicales patronales et ouvrières, les représentants des Associations d'Anciens Combattants et le Chef du Service de l'Office départemental des Anciens Combattants.

De plus, la délégation assista au déjeuner offert par la Municipalité de Cayenne et au dîner offert par le Conseil général de la Guyane.

Dimanche 19 février 1961.

SINNAMARY

En empruntant la route vers Saint-Laurent-du-Maroni et après avoir emprunté les bacs de Macouria et de Kourou, la délégation atteignit Sinnamary, la troisième ville de la Guyane. Dans cette localité, elle visita les bâtiments de l'école privée, un dispensaire tout récemment construit, une importante scierie en cours d'installation et les préparatifs de création d'une rizière de 300 à 400

hectares. Au retour vers Cayenne, un nouvel arrêt permit aux sénateurs de prendre contact avec les membres d'une colonie agricole d'origine javanaise installée en Guyane depuis quelques mois.

Lundi 20 février 1961.

SAINT-LAURENT-DU-MARONI

Pour visiter Saint-Laurent-du-Maroni et sa région, les sénateurs utilisèrent un avion Dragon de Havilland de la Compagnie S. A. G. T. A. et, après avoir survolé les îles du Salut, atterrirent sur la piste de Saint-Laurent où ils furent accueillis par le maire de la ville.

Après un rapide tour de la ville, la délégation prit une route tracée à travers la forêt vierge vers le centre hansénien de l'Acarouany, éloigné de 35 kilomètres. La délégation visita alors le village des lépreux, le centre de soins et le domaine agricole annexé au centre puis, de retour à Saint-Laurent, consacra un moment à la visite d'un dispensaire et de l'hôpital André-Bourron, et rentra à Cayenne en survolant la forêt vierge.

Mardi 21 février 1961.

CAYENNE

Cette journée fut consacrée à la visite des réalisations de Cayenne. La délégation se sépara en deux groupes : le premier, composé de MM. les Docteurs Plait, Roy, Fournier, fut reçu à l'hôpital général et à l'Institut Pasteur. Pendant ce temps, MM. Menu, Brayard et Lambert visitèrent tout d'abord le centre d'apprentissage de Cayenne, puis une école primaire récemment édifiée à Montabo.

Mercredi 22 février 1961.

CAYENNE—FORT-DE-FRANCE

Partie à 7 h. 40 de Cayenne (Rochambeau), la délégation arriva à 16 h. 15 à l'aérodrome du Lamentin, à la Martinique. Après leur installation à l'hôtel, les sénateurs assistèrent à une conférence qui réunissait autour de M. Tremaud, Secrétaire général des D. O. M., MM. Parsi, Bonhomme et Erignac, respectivement Préfets de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane, puis se rendirent à la réception offerte en leur honneur par M. Parsi.

Jeudi 23 février 1961.

FORT-DE-FRANCE

La délégation prit contact dans la matinée avec les Directeurs du Travail, de la Santé et de la Population, dans l'après-midi avec le Président et le Directeur de la Caisse de Sécurité sociale ; le Directeur régional de la Sécurité sociale assistait à ce dernier entretien.

Vendredi 24 février 1961.

FORT-DE-FRANCE

Le matin, la délégation se partagea de nouveau en deux groupes afin de procéder à la visite de diverses réalisations à Fort-de-France et dans sa proche banlieue. MM. les Docteurs Roy, Plait et Fournier visitèrent tout d'abord la très moderne Maison de la Mère et l'Enfant, puis l'Hôpital Albert-Clarac. Pendant ce temps, MM. Menu, Lambert et Brayard se rendirent à Saint-Joseph pour y voir les installations du Centre départemental de l'Enfance. Puis ils visitèrent le Centre technique de Fort-de-France qui groupe les installations du lycée technique et du centre d'apprentissage technique. Enfin, la matinée s'acheva par la visite de l'orphelinat de l'Espérance doté d'un centre de formation professionnelle et dirigé par des religieux de l'ordre du Saint-Esprit.

L'après-midi fut entièrement consacré à l'audition des représentants des syndicats ouvriers (C.G.T., C.G.T.-F.O. et C.F.T.C.) et des organisations patronales (producteurs, industriels et exportateurs de canne, de rhum, de sucre et de banane).

Samedi 25 février 1961.

FORT-DE-FRANCE et LE ROBERT

Très tôt dans la matinée, la délégation entendit successivement les présidents des Ordres et des Syndicats de Médecins, de Pharmaciens et de Chirurgiens.

Ensuite, après avoir été invités à déjeuner par MM. Marie-Anne et Symphor, sénateurs de la Martinique, les membres de la mission quittèrent Fort-de-France pour Le Robert, ville dont M. Symphor est le maire. Après avoir admiré la maternité communale, les sénateurs furent reçus à la mairie par le Conseil municipal.

Dimanche 26 février 1961.

Journée de semi-détente pour les sénateurs. Une randonnée en automobile les mena, sous la conduite de M. le sénateur

Marie-Anne, jusqu'au Nord de l'île, par Morne-Vert, le Sanatorium du Carbet, Saint-Pierre, la Montagne Pelée et Morne-Rouge ; ils en revinrent par une route tracée dans la forêt tropicale et à leur retour visitèrent les nouvelles habitations populaires construites à Fort-de-France.

Lundi 27 février 1961.

FORT-DE-FRANCE

Cette dernière journée de séjour en Martinique vit de nouveau la mission se séparer en deux groupes afin de visiter diverses réalisations sanitaires et sociales à Saint-Joseph, Gros-Morne, Trinité et Sainte-Marie. Pendant que MM. les Docteurs Plait, Fournier et Roy visitaient divers hôpitaux ruraux et dispensaires, MM. Menu, Lambert et Brayard examinaient les conditions de l'habitat en zone rurale et semi-urbaine et cherchaient à mieux connaître les conditions d'existence des populations martiniquaises.

Au cours de l'après-midi, la délégation procéda aux dernières auditions, et notamment à celle du Vice-Recteur et des Associations d'Anciens Combattants.

Mardi 28 février 1961.

POINTE-A-PITRE

Partie de l'aérodrome du Lamentin à 7 heures 30, la délégation atterrit une heure plus tard à l'aérodrome du Raizet (Guadeloupe), et gagna Pointe-à-Pitre. A la Sous-Préfecture, elle étudia, avec les chefs de service compétents de la Préfecture, les problèmes d'aide sociale en Guadeloupe.

Puis les sénateurs visitèrent successivement l'archaïque hôpital Saint-Jules puis le très moderne hôpital général.

Entre temps, M. Bernier, Sénateur-Maire de Saint-François, accueillit la délégation dans sa commune et la convia à déjeuner.

Mercredi 1er mars 1961.

LES SAINTES

Cette visite fut consacrée à la visite d'une des dépendances de la Guadeloupe : les îles des Saintes. Embarquée à Trois-Rivières sur la vedette de la douane, la délégation se rendit à Terre d'en Haut où elle séjourna une partie de la journée avant de rentrer à Pointe-à-Pitre.

Jeudi 2 mars 1961.

PORTO RICO

La délégation quitta Pointe-à-Pitre à 11 h. 35. Après escale à Antigua (Indes occidentales britanniques) et Sainte-Croix (possession américaine), la délégation atterrit à San Juan de Porto Rico où elle fut reçue à l'aéroport par M. le Consul de France qu'accompagnaient les représentants officiels du département d'Etat.

Après une rapide installation à l'hôtel, les membres de la délégation purent circuler à travers les nombreuses cités nouvelles édifiées par le Gouvernement pour y accueillir une population urbaine en perpétuelle progression. Puis les Sénateurs furent conviés par M. le Consul de France et dînèrent avec les membres de la colonie française de l'île et le Président du Sénat portoricain.

Vendredi 3 mars 1961.

PORTO RICO

Très tôt dans la matinée, les Sénateurs assistèrent à une conférence sur l'organisation hospitalière, sanitaire et sociale de Porto Rico par M. Arbona, Ministre de la Santé publique. Une visite détaillée de deux services de chirurgie et de médecine du centre hospitalier de San-Juan, d'un hôpital rural avec dispensaire situé à Guaynabo, dans la proche banlieue de la ville, fut organisée à l'intention des membres de la mission d'information.

Reçue à déjeuner par le Département d'Etat, la délégation quitta San Juan de Porto Rico à 16 heures à destination de New York. Après un séjour à titre privé dans cette ville, la délégation revint à Paris le lundi 6 mars à 8 h. 30.

*
* *

Le long rapport proposé se présente sous un jour exclusivement technique. Il est le fruit des observations et des méditations de notre mission sénatoriale. Sans avoir la prétention d'aborder l'ensemble des problèmes intéressant les départements d'Outre-Mer, ni de leur apporter des solutions faciles, il souhaite simplement pouvoir dégager quelques conclusions précises.

Mais la technicité du propos laissera dans l'ombre la relation touristique d'un voyage admirable et tellement agréable pour ses participants.

Combien d'éléments de ce voyage devraient être vantés cependant : la rapidité du transport, le parfait service d'Air France, la beauté de terres attachantes, leur délicate hospitalité et surtout la cordialité de l'accueil rencontré.

Que nos collègues Georges Guéril, Lucien Bernier et René Toribio, Georges Marie-Anne et Paul Symphor soient profondément remerciés pour la façon si courtoise et si amicale avec laquelle ils ont organisé notre séjour en accord avec MM. les Préfets.

Grâce à eux, nous avons mieux connu : la Guyane, à l'immense et mystérieuse forêt ; la Guadeloupe et la Martinique, nos îles lumineuses des Antilles, nos plus anciens territoires d'Outre-Mer, entrés désormais dans la mosaïque et la communauté des départements français.

Nos collègues nous ont permis d'apprécier leur « chez eux » et nous avons connu la joie d'un voyage inoubliable. Pourquoi ne pas dire maintenant que nous aimons plus encore ce « Morceau de France palpitant sous d'autres cieux » ?

*
* *

Quel plaisir pour une mission du Parlement français de se trouver, à 8.000 kilomètres de chez soi, en France, chez des Français, fiers d'être Français !

Comment définir la joie qui fut nôtre sous la séduction des jardins perpétuels de fleurs et de fruits que sont la Guadeloupe « Ile d'Emeraude » et la Martinique « Perle des Antilles » : ces îles sœurs légendairement accueillantes par leurs paysages, leur douceur de vivre, leurs mœurs, leurs aspirations.

Peut-on relater l'agréable surprise d'une délégation faisant connaissance avec l'immense département du continent américain, cette Guyane méconnue, décriée et pourtant si prénante.

Nous voudrions décrire la diversité et la beauté des sites rencontrés, la douceur du climat imprégné des senteurs de canne, de rhum et de vanille. Nous souhaiterions pouvoir tenir la palette du peintre pour refléter la richesse des couleurs du ciel, de la mer et des fleurs. Nous aimerions saisir la plume des poètes antillais pour analyser, dans la vie de tous les jours et dans son folklore, l'âme d'une population gaie et accueillante au parler chantant et agréable.

Nous aurions aimé photographier ces terres françaises placées au cœur de l'Amérique centrale et vous apporter quelques images de leur splendeur naturelle : bananiers, champs de canne à sucre et d'ananas, bougainvillées multicolores, flamboyants en fleurs, filaos et palmiers royaux des rivages marins, majesté des fleuves et de la forêt guyanaise et tant d'autres merveilles encore.

Ces pages ne le permettront pas. Elles apporteront seulement une argumentation technique.

Que nos aimables collègues représentant ces lieux bénis excusent l'aridité de nos propos. Il est peut-être certaines observations qui sonneront durement à leurs oreilles. Qu'ils nous pardonnent alors notre franchise. Notre seule volonté demeure de défendre avec eux les intérêts de ces terres françaises qu'ils nous ont appris à mieux aimer.

Oui, ces terres, nous les voulons sans cesse plus prospères, plus humaines, plus fraternelles, afin que tous leurs habitants puissent vivre heureux sous notre drapeau, toujours fiers de notre commune Patrie. N'est-ce pas le plus bel hommage que nous puissions rendre à nos collègues d'Outre-Mer et à celui qui, depuis quatorze années, occupe le fauteuil du Sénat de la République · le Président Gaston Monnerville ?

CHAPITRE PREMIER

DONNEES HISTORIQUES, GEOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUES

Bien que l'objet de la mission d'information porte sur l'ensemble des problèmes démographiques, sanitaires et sociaux des départements d'Outre-Mer, nous estimons nécessaire de faire précéder l'étude des questions qui sont de la compétence expresse de notre Commission des Affaires sociales d'un rapide rappel de données historiques, géographiques et économiques.

Ces quelques considérations éclaireront d'un jour nouveau certains aspects de la vie antillaise et guyanaise et vous permettront de mieux comprendre la psychologie des populations locales.

*
* *

A. — **Données historiques.**

GUYANE

C'est en 1498 que Christophe Colomb reconnaît les côtes de la Guyane. Plus tard, Vincent Yanez Pinçon suivit la côte et la releva. Il semble que des colons s'installèrent en Guyane dès 1503, mais c'est à Sir Walter Raleigh qu'on doit la première description fabuleuse du pays. Il décrivait la ville d'or de Manoa d'Eldorado et le fameux peuple des Amazones !... Ces légendes inspirèrent sans aucun doute les anciennes tentatives de colonisation. Laurent Keymis, lieutenant de Sir W. Raleigh, signale que les Français exploitaient dès 1598 le bois de la forêt guyanaise.

Mais ce n'est qu'en 1604 que les Français occupèrent avec M. de Ravardière l'île de Cayenne, et que les compagnies normandes obtinrent le privilège du commerce entre l'Amazone et l'Orénoque.

Depuis cette époque, la Guyane est demeurée française en dépit de très brèves occupations étrangères (Hollandais de 1660 à 1664, Portugais de 1808 à 1816). Cependant, la France rétrocéda les terres situées entre l'Oyapock et l'Amazone au Traité d'Utrecht.

La Guyane vécut une longue période de prospérité sous l'impulsion des Jésuites qui établirent les premiers polders. La dissolution de l'ordre au milieu du XVIIIe siècle marqua la fin de cette période. L'esclavage fut aboli par la Convention nationale en 1794. Depuis 1853, et jusqu'en 1938, le bagne fut transféré en Guyane et aux îles du Salut.

Antilles

C'est au cours de son deuxième voyage en Amérique que le 4 novembre 1493 Christophe Colomb débarqua en Guadeloupe, à Sainte-Marie-de-Capesterre, et en prit possession au nom du Roi d'Espagne. La Martinique ne fut découverte que le 15 juin 1502 au cours du quatrième voyage que fit le même navigateur. Pendant plus d'un siècle, les îles restèrent la propriété des occupants, les Indiens Caraïbes.

Le 27 juin 1635, le Normand Pierre Belain d'Esnambouc, fondateur de la Compagnie des Iles d'Amérique, débarqua à Sainte-Rose (Guadeloupe) puis un mois plus tard, dans le site de Saint-Pierre-de-Martinique avec ses lieutenants l'Olive et Duplessis, 150 hommes, 400 colons et quelques missionnaires dominicains.

Malgré les ordres du Roi et de la Compagnie des Iles qui avait obtenu du Cardinal de Richelieu un privilège de commerce exclusif, l'Olive fit aux Caraïbes une guerre d'extermination qui retarda pendant de longues années les progrès de la colonisation. La Martinique, propriété personnelle de la famille Duparquet, leur fut reprise par Louis XIV en 1657 puis, avec la Guadeloupe, placée sous l'autorité de la Compagnie des Indes occidentales en 1664. Enfin, les îles furent réunies à la Couronne en 1674.

A l'origine, la main-d'œuvre nécessaire à la mise en valeur agricole des îles était constituée par des paysans français engagés, Normands et Bretons principalement, et par des Africains vendus comme esclaves. Le nombre de ces derniers ayant considérablement augmenté en 1683, Colbert fit rédiger le « Code noir » pour

réglementer les droits et les devoirs des colons du « Gouvernement des Iles du Vent » qui comprenaient, outre la Guadeloupe et la Martinique, Sainte-Lucie et Saint-Domingue.

A l'occasion des guerres continentales qui opposèrent la France et l'Angleterre, les Antilles françaises furent l'objet d'attaques fréquentes des troupes anglaises, en particulier en 1666, 1693, 1705 et 1756-1763. Au Traité de Paris en 1763, la France perdit la Dominique, mais conserva la Guadeloupe et la Martinique.

La Guadeloupe demeura jusqu'en 1775 sous la tutelle de la Martinique.

Pendant la Guerre d'indépendance américaine, les Antilles furent de nouveau le théâtre des luttes franco-anglaises en 1782 ; l'Amiral de Grasse fut battu dans le Canal des Saintes par la flotte anglaise.

La société coloniale était divisée entre blancs (« grands » et « petits », suivant leur situation sociale) hommes de couleur (les libres qui jouissaient seulement du droit de propriété et étaient égaux aux blancs devant la justice) et les esclaves. Cette période fut fréquemment marquée par la résistance, voir la rébellion des colons contre le pouvoir central, dans le souci de défendre leurs intérêts économiques et de préserver leur suprématie sociale qu'ils jugeaient menacée par les hommes de couleur affranchis.

La Révolution opposa, à travers des luttes sanglantes, les royalistes aux patriotes, dont le chef était Dugommier, né à Basse-Terre en 1738.

Les commissaires de la Convention proclamèrent le décret du 4 février 1794, portant abolition de l'esclavage, et après sept mois de luttes héroïques, chassèrent les Anglais avec le concours de la population.

Pour rétablir l'ordre un moment troublé, Napoléon envoya un corps expéditionnaire et l'esclavage fut rétabli. La guerre avec l'Angleterre recommença dès la rupture de la paix d'Amiens (1803). Ce fut l'époque des célèbres corsaires de la Guadeloupe, qui résistèrent glorieusement au blocus et aux attaques de l'Angleterre jusqu'en 1810.

Lors des Cent-Jours, l'Angleterre occupa l'île pendant un an, la restitua ensuite à la France, qui perdit, par contre, Sainte-Lucie et Tobago.

Les Bourbons, puis le Gouvernement de Louis-Philippe favorisèrent l'émancipation des esclaves. Les îles furent dotées d'un Conseil général (1827), puis les communes de Conseils municipaux (1837), élus par des électeurs censitaires.

Les formalités de l'affranchissement des esclaves furent simplifiées. De nombreux hommes publics en réclamèrent l'abolition totale. Elle fut décrétée les 4 mars et 27 avril 1848, sur la proposition du député alsacien Victor Schoelcher, qui fut élu alors député de la Guadeloupe à l'Assemblée Nationale. Le suffrage universel fut étendu aux colonies des Antilles. Après une période de régression sous le Second Empire, les lois métropolitaines furent peu à peu introduites aux deux colonies placées sous l'autorité d'un gouverneur sous la Troisième République.

En 1914-1918, comme en 1939-1945, les Antilles répondirent généreusement à l'appel de la France et nombreux furent ceux de leurs enfants qui tombèrent au champ d'honneur.

B. — **Situation géographique.**

1° *La Martinique* est une île de faible superficie (à peine 1.100 kilomètres carrés, soit le dixième du département de la Gironde), située entre l'île Dominique et l'île Sainte-Lucie.

Située comme la Guadeloupe à environ 7.000 kilomètres de la Métropole, elle se présente sous la forme d'un fuseau allongé de direction Nord-Ouest Sud-Est dont les plus grandes longueur et largeur sont respectivement de 70 à 30 kilomètres.

Avec la Guadeloupe, elle constitue le groupe des Antilles françaises, situées sur l'arc de cercle de la chaîne des Petites Antilles, dites Iles du Vent, allant de Porto Rico à Trinidad.

D'origine volcanique, elle comprend dans sa partie septentrionale le sommet de la montagne Pelée (1.435 mètres). Dans le centre et le Sud se trouvent les pitons du Carbet (1.207 mètres) et la montagne du Vauclin (505 mètres).

Au Nord-Est et au Centre, les terres sont riches. Dans toute la partie sous le vent, les conditions de culture sont difficiles en raison de la sécheresse : le sous-sol n'a révélé jusqu'à présent aucune richesse appréciable.

2° *La Guadeloupe* est constituée en fait par deux îles principales, séparées par un bras de mer de 30 mètres de large, la rivière Salée, et plusieurs dépendances lointaines : Saint-Barthélémy (250 kilomètres), Saint-Martin (280 kilomètres) ou proches : Marie-Galante, Les Saintes, La Désirade.

L'ensemble de ces terres est éparpillé entre le 17° et le 20° degré de latitude Nord.

Les deux îles principales sont la Guadeloupe proprement dite ou Basse-Terre et la Grande-Terre.

La Basse-Terre (943 kilomètres carrés) affecte la forme d'une ellipse dirigée Nord-Ouest Sud-Est. Sa partie centrale, montagneuse et volcanique, culmine à la Soufrière (1.418 m) et descend vers la mer, en pentes fortes à l'Ouest, plus douces vers l'Est.

La Grande-Terre (566 kilomètres carrés) se présente sous la forme d'un triangle curviligne dont le périmètre est de 270 kilomètres. C'est une plaine sédimentaire, parsemée de collines ou « mornes » ne dépassant pas 120 mètres d'altitude.

La superficie des deux îles principales est de 1.509 kilomètres carrés, celle des dépendances de 271 kilomètres carrés, soit au total 1.780 kilomètres carrés (environ la moitié du département du Haut-Rhin).

3° *Guyane.* — Le département de la Guyane française est limité à l'Ouest par le Suriname, à l'Est par le Brésil, au Sud par la ligne de partage des eaux coulant au Nord vers l'Atlantique au Sud vers l'Amazone.

Avec une superficie de 90.000 kilomètres carrés, il constitue, et de très loin, le plus grand département français mais c'est aussi le moins peuplé, avec une densité de 0,31 habitant au kilomètre carré.

Le relief est divisé en un certain nombre de zones se succédant de l'Atlantique vers l'intérieur :

— le long de la côte atlantique, s'étendent des plaines basses, de 3 à 30 kilomètres de largeur, constituées par des dépôts quaternaires marins. Au Sud-Est de Cayenne, elles sont, après drainage, propices à la culture du riz ; au Nord-Ouest, par contre, les plaines sont sèches et dégradées par les modes primitifs de culture en usage jusqu'à ces dernières années ;

— la zone côtière est bordée, au Sud, par une suite de plissements anciens au relief tourmenté, d'une altitude ne dépassant pas 350 mètres ;

— plus au Sud encore, s'étend l'ancienne pénéplaine, en majeure partie granitique, d'une altitude moyenne de 150 mètres environ. Elle est surplombée çà et là par des massifs plus élevés pouvant atteindre 500 mètres ; parmi ces derniers, quelques-uns, formés de roches basiques, présentent un certain intérêt pour l'agriculture : café, cacao, agrumes.

La Guyane est drainée par une série de fleuves : le plus important est le Maroni (626 kilomètres), puis viennent l'Oyapock (450 kilomètres), l'Approuague (310 kilomètres), le Mana (300 kilomètres), le Sinnamary, la Comté, le Kourou.

Les cours d'eau sont dirigés grossièrement Sud-Nord dans la partie Ouest du département, et Sud-Ouest Nord-Est dans la partie Est. Ils représenteraient autant de voies de pénétration s'ils n'étaient pas coupés malheureusement de nombreux « sauts ». La navigation est assurée par des canots, munis de moteurs hors-bord ; en période de pluie, la plupart des seuils rocheux sont couverts par les eaux.

C. — **Climat.**

1° *Guadeloupe.* — L'ardeur du soleil des tropiques est tempérée par l'influence marine. Dans les parties basses, telle Pointe-à-Pitre, les températures extrêmes oscillent aux environs de 23 degrés en février et de 32 degrés en août ; les moyennes annuelles des minima et des maxima se tiennent respectivement aux environs de 22 degrés à 30 degrés, la moyenne annuelle étant ainsi voisine de 26 degrés. La température évidemment varie avec l'altitude ; ainsi à Saint-Claude (510 mètres), les moyennes annuelles minima et maxima voisinent 19 degrés et 27 degrés, la moyenne annuelle descendant à 23 degrés. La Grande-Terre est plus chaude mais l'air, balayé par le vent marin, y est plus vif.

On distingue trois saisons à la Guadeloupe : le carême, tiède et sec, de fin février à avril ; l'hivernage, chaud et pluvieux, de juillet à octobre, et une saison relativement fraîche de novembre à février ;

2° *Martinique.* — Les saisons sont peu marquées. On peut distinguer, cependant, une saison de fortes pluies et une de précipitations moins abondantes. La première débute vers le mois de

juin et se termine en général vers la fin de novembre : c'est aussi la saison des températures les plus élevées. La saison des moindres précipitations se fait sentir dès le mois de décembre et dure jusqu'en mai.

Température : les variations annuelles sont peu importantes. Les minima se situent en janvier et février et sont de 11 degrés à la Montagne-Pelée, de 15 degrés au Morne-Rouge et de 21 degrés à Fort-de-France. Les maxima annuels se produisent en octobre et sont de 19 degrés à la Montagne-Pelée, de 28 degrés au Morne-Rouge et de 32 degrés à Fort-de-France.

3° *Guyane.* — Le climat est supportable en dépit de la proximité de l'équateur ; c'est, en effet, un des rares pays équatoriaux où l'Européen souffre peu des conditions climatiques grâce aux alizés soufflant presque toute l'année du Nort-Est et ventilant agréablement la zone côtière en empêchant la naissance de grandes formations orageuses, si pénibles sous cette latitude.

La température sur la côte reste modérée avec une moyenne annuelle de 27 °.

Il y a deux saisons principales : l'Eté, de juillet à décembre, et la Saison des pluies, de janvier à juin, interrompue par le Petit été du carême dont nous avons bénéficié lors de notre séjour de cinq jours sans pluie.

Le soleil n'est pas particulièrement dangereux en Guyane, et beaucoup de gens circulent nu-tête.

D. — **Economie.**

1° Guadeloupe

a) *Agriculture.*

Depuis le début de la présence française en Guadeloupe au XVIIe siècle, l'agriculture a été l'activité essentielle.

L'économie guadeloupéenne repose principalement sur la canne et la banane, les autres cultures secondaires et l'élevage venant loin après au point de vue tonnage et valeur.

La canne à sucre. — Elle occupe toujours la première place tant pour la surface cultivée, pour le tonnage et la valeur des productions de sucre et de rhum que pour le volume de main-d'œuvre employée.

Les surfaces plantées sont actuellement de l'ordre de 27.500 hectares.

La production oscille entre 1.200.000 et 1.500.000 tonnes par an. Les rendements moyens à l'hectare pour l'ensemble de tous les producteurs sont de l'ordre de 60 tonnes alors qu'à Hawaï on obtient le triple grâce à l'irrigation, au climat et aux cannes de longue végétation (20 à 24 mois).

La culture de la canne a une importance sociale considérable. La main-d'œuvre qu'elle occupe est de l'ordre de 25.000 personnes en récolte, de 10.000 en intercampagne. Beaucoup de colons et planteurs sont ouvriers salariés pendant la récolte.

Les producteurs de cannes se classent en trois catégories :

a) Les exploitations agricoles des 13 usines qui occupent environ 14.000 hectares, dont près de 12.000 ont été récoltés en 1959. Leur part de production, qui s'élevait à 63,46 % en 1938, est tombée à 53,845 % en 1959 :

b) Les planteurs au nombre de 17.000 environ qui cultivent actuellement plus de 8.000 hectares. Leur part de production, qui était de 16,46 % en 1938, a été de 30,456 % en 1959.

Les producteurs de moins de 25 tonnes sont au nombre de 14.000 environ.

c) Et enfin les colons partiaires qui produisent sur les terres des exploitations sucrières. Il sont 7.000 environ et cultivent plus de 5.000 hectares. Leur pourcentage de production, qui était de 20,12 % en 1938, est tombé à 15,7 % en 1959.

Les colons partiaires donnent aux propriétaires fonciers 15 % de leur production de cannes. Ils conservent toute leur production vivrière et tout le croît de leur cheptel. L'impôt foncier est à la charge du propriétaire.

La banane. — Voici quelques chiffres qui montrent la croissance rapide de la production de ce secteur :

1925	904	tonnes.
1928	1.246	»
1932	11.718	»
1938	50.280	»
1946	48.000	»
1949	78.000	»
1954	84.000	»
1957	79.000	»
1958	94.046	»

Les cultures de bananiers couvrent environ 8.500 hectares et occupent environ 15.000 ouvriers.

Voici d'après l'Annuaire statistique de la Guadeloupe la répartition des exploitations bananières :

Exploitations inférieures à 100 hectares.	Superficies.
moins de 50 ares	514 hectares.
de 50 ares à 99 ares	630 »
de 1 hectare à 2 hectares	1.110 »
de 2 hectares à 5 hectares	1.410 »
de 5 hectares à 10 hectares	675 »
de 10 hectares à 20 hectares	1.020 »
de 20 hectares à 50 hectares	495 »
de 50 hectares à 100 hectares	116 »
	5.970
Exploitations aux superficies supérieures à 100 hectares	2.785 »
Superficies totales	8.755 hectares.

La production trouve son climat d'élection dans la partie montagneuse de la Basse-Terre qui a par surcroit des sols qui conviennent parfaitement.

Mais la Grande-Terre, qui commence à utiliser l'eau souterraine pour l'irrigation, peut se prêter à un développement sensible de cette production.

Les cultures secondaires. — Il s'agit du café, du cacao et de la vanille dont la culture se prête parfaitement à la production familiale.

1° *Le café.* — Le café arabica de Guadeloupe occupe le 2e ou le 3e rang dans l'échelle mondiale de la qualité. Il sert de coupage en métropole pour bonifier les qualités inférieures mais bon marché.

La production en 1775 aurait été de 6.300 tonnes. Au début du siècle dernier il occupait encore une place très importante dans les exportations guadeloupéennes. Au début du XXe siècle, le niveau de production remonta à un millier de tonnes certaines années, mais par suite du cyclone de 1928 elle retomba à 156 tonnes en 1929. Elle n'a été que de 196 tonnes en 1958.

La forte expansion de la culture bananière qui suivit ce cyclone fit négliger la culture du café. Ce n'est que récemment qu'elle a repris en association : caféiers et bananiers.

La cueillette du café exigeant une main-d'œuvre abondante, sa production en culture pure n'offre plus guère d'intérêt. Il est souhaitable cependant qu'elle ne soit pas trop négligée. De plus les producteurs se plaignent de difficultés pour la vente de leur café depuis la surproduction de la Communauté française et sont inquiets pour leur avenir.

2° *Le cacao.* — L'exportation de cacao atteignit : 533 tonnes en 1899 ; 918 tonnes en 1912 ; 1.908 tonnes en 1914 ; 1.930 tonnes en 1918.

Elle tomba à 63 tonnes en 1929 par suite du cyclone de 1928 et ne se releva jamais à un tonnage très important. Elle a été de 109 tonnes en 1958.

Il est souhaitable que cette production soit réhabilitée. Les hauts cours connus il y a quelques années et les hauts rendements obtenus à Trinidad avaient suscité un grand intérêt en Guadeloupe. La Direction des Services agricoles a beaucoup fait pour introduire des variétés à haut rendement et à production hâtive.

3° *La vanille et le vanillon.* — Cette production, mentionnée à partir de 1863 avec 371 kilogrammes à l'exportation, atteignit successivement : 9.592 kilogrammes en 1886 ; 24.295 kilogrammes en 1898 ; 44.603 kilogrammes en 1917.

Ensuite le cyclone de 1928 la fit tomber à 1.100 kilogrammes en 1929 ; elle a été de 3 tonnes en 1958.

Cette chute s'explique par deux faits : le maraudage, qui décourage les planteurs, et le manque de main-d'œuvre qualifiée et consciencieuse pour le travail minutieux de fécondation de toutes les fleurs.

Les cultures vivrières. — Les cultures vivrières ont occupé une place très importante dans l'économie locale.

Elles ont toujours été plutôt des cultures familiales, sauf en période de guerre comme en 1940-1945 où elles ont été faites par les gros et moyens exploitants pour aider à l'approvisionnement de la population.

La désertion des campagnes au profit des villes et le travail salarié ont provoqué la diminution de la production vivrière.

L'ouvrier agricole lui-même préfère souvent s'approvisionner dans les épiceries où il trouve du riz, des pommes de terre et des légumes secs que de consacrer une partie de son temps à la culture. La position insulaire du département et son éloignement de la Métropole imposent pourtant le développement des cultures vivrières et maraîchères et l'introduction de nouvelles productions alimentaires.

En effet, les importations ont excédé les exportations de 1,4 milliard en 1949, 2,9 en 1955 et 4,4 en 1957. En 1958 le déficit a atteint 5,8 milliards ; les importations auraient pu être considérablement réduites avec une intensification des productions locales.

C'est ainsi que de 1954 à 1957 il a été importé *en moyenne* par an :

9.249 quintaux de viande ;
162 quintaux de poulets ;
35 quintaux de lapins ;
372 quintaux d'œufs ;
33.566 quintaux de légumes frais et pommes de terre ;
17.738 quintaux de légumes secs ;
28.459 quintaux de graisse alimentaire ;
3.430 quintaux de maïs.

Elevage. — Jusqu'ici l'élevage bovin visait surtout la production de bœufs de trait et subsidiairement la boucherie. Celle-ci est alimentée par des animaux réformés pour une grande proportion.

Un effort d'élevage systématique est maintenant entrepris à Saint-Martin et à Grande-Terre.

Il y a quelques années on estimait le cheptel bovin à environ 66.000 têtes, dont la moitié en Grande-Terre. Par suite de l'augmentation des superficies plantées en cannes et de la diminution des pâturages, il est estimé à 59.000. 90 % environ des bœufs appartiennent aux moyens et petits planteurs.

La valeur du cheptel bovin est de l'ordre de 3 milliards de francs et son revenu brut est estimé à environ 500 millions par an.

b) *Sylviculture.*

Les forêts occupent un espace considérable en Guadeloupe. Les bois et taillis abondent en Grande-Terre sur les terres non cultivées qui sont fréquemment non cultivables et en Guadeloupe proprement dite à la lisière des cultures et des forêts vierges.

D'une façon générale, l'exploitation a été anarchique dans le passé et la richesse forestière n'a pas été protégée ou renouvelée.

Le Service des Eaux et Forêts n'a cessé d'attirer l'attention des propriétaires fonciers sur l'intérêt majeur qu'il y aurait à entreprendre systématiquement des plantations d'essences précieuses. La plus intéressante serait le mahogany du Honduras, dont la croissance est très rapide et donne un bois d'ébénisterie de haute qualité.

Avec le concours financier du Fonds National Forestier, le Service des Eaux et Forêts a entrepris le reboisement de quelques grands domaines.

c) *Industrie.*

Le Sucre.

La production sucrière a débuté il y a plus de trois siècles. Elle a prospéré pendant deux siècles sur le plan familial. La concentration s'est effectuée sous la pression de la concurrence betteravière. Douze usines assurent aujourd'hui la production.

Celle-ci a évolué de la manière suivante (en tonnes) :

1949	42.775
1950	65.009
1951	74.651
1952	96.285
1953	87.298
1954	103.092
1955	116.725
1956	129.914
1957	117.523
1958	117.037
1959	141.692
1960	152.040

L'industrie sucrière est limitée par le quota d'importation annuelle en Métropole actuellement fixé à 121.745 tonnes de sucre raffiné. La production excédentaire de 1955, soit 20.000 tonnes, a dû être vendue sur les marchés étrangers au prix mondial.

En revanche, celles de :

1956, soit 33.000 tonnes ;
1957, soit 10.000 tonnes ;
et de 1959, soit 14.000 tonnes,

ont pu être écoulées au prix plein dans la Métropole en raison de la sous-production betteravière. Il n'en sera pas de même pour la production de 1961.

La mélasse, résidu de la production de sucre, sert en partie à la production du rhum et le solde est exporté aux U. S. A., où elle sert à l'alimentation du bétail. Il en est exporté ainsi de 10 à 25.000 tonnes par an selon l'importance de la production de sucre et de rhum.

Le Rhum.

L'industrie rhumière est également tricentenaire. Elle constitua un élément très important de la balance commerciale. Mais depuis 1923, l'importation du rhum en France est à la fois limitée et protégée par le contingentement.

La part de la Guadeloupe, qui fut 60.000 hectolitres d'alcool pur à l'origine, est actuellement de 68.000. Mais ce chiffre représente un plafond car les importations ont été limitées à 50 % en 1955 et 1959, 70 % en 1950, 80 % en 1956 et 1958, 90 % en 1952, 1953, 1954 et 1955.

Le contingent global est réparti entre les deux catégories de producteurs : deux tiers aux producteurs de sucre et un tiers aux distillateurs agricoles.

Les producteurs de sucre utilisent la mélasse résiduaire pour la fabrication de leur rhum qui est dit industriel. Les distillateurs utilisent le jus de canne appelé vesou et produisent le rhum dit agricole. Sur 110 distilleries existant après la guerre 1914-1918, vingt environ sont restées en activité.

Autres industries.

Les autres industries sont très modestes par rapport au sucre et au rhum et l'inventaire en est rapidement fait.

Dans l'alimentation, il existe des fabriques de glace, de limonade, de pâte de fruits et quelques torréfacteurs de café ; la production de jus de fruits est très limitée.

Des ateliers manipulent le fer (charpente et chaudronnerie), produisent des parpaings, des buses et des poteaux en béton armé. Une petite fabrique utilise le bitume pour la production de l'émulsion employée pour le revêtement des routes. L'industrie du bois est surtout artisanale.

La pauvreté industrielle du département au regard de sa population postule l'introduction de nouvelles activités industrielles. Mais cette implantation est fonction de plusieurs facteurs : des des initiatives, des capitaux et surtout de la rentabilité.

Le Tourisme.

Cette industrie en Guadeloupe est encore à l'état embryonnaire. Pourtant, tout devrait concourir à un avenir touristique brillant, notamment la situation de l'île sur la route déjà classique que suit l'exode saisonnier des Américains du Nord fuyant l'hiver. Actuellement, le tourisme est très développé, mais en dehors des Antilles françaises ; Porto Rico et les Antilles britanniques (Barbade, Antigua et Trinidad) profitent seules de ces ressources.

Les beautés naturelles de nos îles, leur manteau permanent de verdure, leurs sites harmonieux et enchanteurs, leurs plages aux sables fins, aux eaux transparentes, leurs côtes découpées, leurs panoramas incomparables, le climat reposant des montagnes, leur folklore attachant, les costumes de fête si gracieux de leurs habitants, tout enfin charme et séduit. Les îles des Saintes sont déjà citées dans les Guides étrangers et nombreux sont les touristes qui veulent les connaître.

Mais, si la Guadeloupe est richement douée pour le tourisme, elle n'est pas encore suffisamment équipée pour recevoir les visiteurs en nombre, sans les décevoir et faire une publicité à rebours.

Le démarrage tant attendu est proche. La route circulaire de la Guadeloupe est terminée. Des achats importants de terrains ont été faits par des sociétés hôtelières nouvellement créées, des exonérations d'impôts ont été accordées et une Société d'Etat, la S. I. T. O., a été créée pour stimuler l'organisation de ce secteur au potentiel si prometteur.

La Pêche.

La pêche est pratiquée sur tout le littoral maritime. Le poisson est généralement abondant et de très bonne qualité, mais la technique reste primitive : la nasse ou casier, la ligne, le filet et la senne. Le canot saintois est excellent et sa renommée dépasse le département.

La production annuelle est de l'ordre de 2.000 tonnes. La population, qui se nourrit de morue salée importée, pourrait consommer deux fois plus si la pêche se développait et si une chaîne de froid dans les ports et à l'intérieur en assurait la conservation et la distribution.

Le Commerce.

Voici en bref les éléments de la balance commerciale d'avant guerre et des dernières années :

ANNEES	IMPORTATIONS		EXPORTATIONS	
	En tonnes.	Valeur en millions.	En tonnes.	Valeur en millions.
1938	98.795	250	113.465	296
1956	169.376	12.695	207.853	10.181
1957	213.093	16.842	214.532	12.380
1958	214.186	20.092	230.858	14.236

La balance commerciale était nettement positive avant guerre.

Depuis la départementalisation, son déficit ne cesse de s'aggraver : 1,4 milliard en 1949 ; 2,5 milliards en 1956 ; 4,4 milliards en 1957 ; 5,8 milliards en 1958.

Les déficits de la balance des paiements sont compensés par les dépenses de l'Etat pour les investissements d'infrastructure (aérodromes, port, routes, constructions) :

— les subventions de l'Etat ou du F. I. D. O. M. ;

— les traitements des fonctionnaires payés par l'Etat ;

— les dépenses d'aide sociale supportées par l'Etat ;

— les prêts du F. I. D. O. M. aux collectivités et aux particuliers pour la construction.

Pratiquement, la Guadeloupe importe les 9/10 de ce qu'elle consomme et exporte la presque totalité de ce qu'elle produit.

La France lui fournit 80 % en valeur environ de ses importations et lui achète en valeur presque toutes ses exportations (90 % en 1957 et 85 % en 1958).

2° Martinique

a) *Agriculture.*

La Martinique est lui aussi un département essentiellement rural, dont l'économie repose quasi exclusivement sur le sucre, le rhum, la banane et l'ananas. Les aires de culture sont déterminées par la pluviométrie ; elles sont concentrées dans les zones où les précipitations annuelles sont comprises entre 1,50 m et 3,50 m.

En 1788, on avait recensé 36.000 hectares de cultures de canne à sucre, de coton, de cacao, de café, de bananes et de manioc. Un siècle plus tard, la superficie de terres cultivées passait par un maximum de 40.000 hectares, puis retomba à 30.000 hectares en 1900, 28.000 en 1935. Actuellement, elle serait de l'ordre de 22.000 hectares. Les terres cultivables ont été estimées en 1957 à 28.000 hectares, alors que les savanes sèches couvrent 22.000 hectares, les bois et forêts 27.000 hectares et les terres boisées non agricoles 30.000 hectares.

La structure foncière de la Martinique est caractérisée par une concentration terrienne très poussée.

En 1939, sur 6.500 propriétés agricoles :

4.700 avaient une étendue inférieure à 3 hectares (moyenne 1,2 hectare) ;

1.000 avaient une étendue entre 3 et 10 hectares (moyenne 5,7 hectares) ;

450 avaient une étendue entre 10 et 40 hectares

Les petits et moyens propriétaires détenaient donc un total d'environ 20.000 hectares.

Par contre, il existait :

157 propriétés entre 40 et 100 hectares (total 10.669 hectares) ;
126 propriétés entre 100 et 200 hectares (total 17.381 hectares) ;
71 propriétés entre 200 et 500 hectares (total 21.059 hectares) ;
11 propriétés de plus de 500 hectares (total 10.419 hectares) ;

Les 365 grandes propriétés (5 % du nombre total) occupaient 59.261 hectares, soit 74% du territoire agricole. Cette concentration des terres entre les mains du groupe blanc créole, propriétaire, par ailleurs, de la plupart des sucreries, tend, paraît-il, à s'accentuer et à s'étendre à la petite et moyenne exploitation, canne à sucre, sucre et rhum.

Canne à sucre.

A la Martinique, la culture de la canne importée en 1654 couvrait déjà 3.000 hectares en 1671, puis 16.000 hectares un siècle plus tard. Pendant tout le XIXe siècle, elle oscilla entre 15 et 23.000 hectares. Elle serait actuellement de l'ordre de 14.000 hectares et occupe 6.000 ouvriers permanents (moitié à titre agricole, moitié à titre industriel) et 24.000 ouvriers saisonniers.

La production sucrière a, depuis la guerre, progressé considérablement comme en témoigne le tableau suivant :

1938-1939	68.400 tonnes,
1946-1947	22.500 tonnes,
1947-1948	23.600 tonnes,
1948-1949	22.700 tonnes,
1949-1950	37.100 tonnes,
1950-1951	49.500 tonnes,
1951-1952	38.300 tonnes,
1952-1953	54.100 tonnes,
1953-1954	69.700 tonnes,
1954-1955	82.300 tonnes,
1955-1956	86.300 tonnes,
1956-1957	69.600 tonnes,
1957-1958	66.800 tonnes,
1958-1959	76.660 tonnes.

Le plan sucrier a octroyé à la Martinique, sur un contingent global de 2.014.000 tonnes, un tonnage de 92.000 tonnes de sucre raffiné, soit 22,8 % du sucre produit dans les Départements d'Outre-Mer et 4,5 % de la production zone franc. Il semble qu'en 1961 la Martinique atteindra le contingent qui lui est alloué.

Banane.

La banane, qu'une ordonnance royale obligea les planteurs à cultiver dans le but de nourrir les esclaves, couvrait environ 5.000 hectares en 1753. Après l'abolition de l'esclavage, cette culture périclita et servit surtout de protection aux plantations de caféiers. L'exportation de ce fruit vers la Métropole amena une rapide extension des superficies plantées qui atteignaient 5.000 hectares en 1958.

La culture du bananier permet d'échapper à la monoculture de la canne et présente l'avantage de convenir aussi bien à la petite qu'à la grande exploitation et procure du travail à la main-d'œuvre toute l'année. Les bananeraies se répartissent de la manière suivante :

1 hectare et moins	15 %
1 à 5 hectares	60 %
5 à 10 hectares	12 %
10 à 20 hectares	10 %
20 à 50 hectares	3 %

Les grandes exploitations fournissent la moitié de la production, l'autre moitié provenant de petites plantations variant de vingt hectares à quelques ares.

Les exportations de bananes produites en Martinique s'effectuent à raison de 99 % en direction de la Mépropole. De 39.262 tonnes en 1937, elles tombèrent à 66 tonnes en 1943 puis remontèrent à 56.000 tonnes en 1952, 69.000 tonnes en 1956, pour atteindre le chiffre record de 129.000 tonnes en 1959.

Ananas.

La culture de l'ananas, introduite depuis une quarantaine d'années, aurait occupé 500 hectares en 1956 ; actuellement les superficies cultivées seraient de l'ordre d'environ 1.200 hectares localisés dans les régions situées entre 200 et 500 mètres d'altitude

au sol léger et au climat humide. Les fruits produits en Martinique s'exportent soit frais (1.066 tonnes en 1959), soit sous forme de conserves (9.600 tonnes en 1959) produites par 5 usines.

Rhum.

Le rhum est produit avec les sous-produits du sucre dans les 11 sucreries, soit directement du jus de canne, dans 33 distilleries agricoles.

La production du rhum a atteint en hectolitres d'alcool pur :

ANNEES	USINES	DISTILLERIES AGRICOLES	TOTAL
1952	71.078	56.098	127.176
1953	76.807	64.558	141.365
1954	80.100	56.069	136.169
1955	60.450	38.862	99.312
1956	69.151	42.340	111.491
1957	62.682	34.743	97.425
1958	79.113	50.461	129.575
1959	55.006	51.405	105.411

Compte tenu d'une importante consommation locale, qui a été évaluée à 7.000 hectolitres, l'exportation ne liquide pas chaque année la production totale.

Exportations de rhum.

Années	Hectolitres alcool pur
1949	133.077
1954	92.533
1955	69.407
1956	77.805
1957	90.073
1958	67.575
1959	54.373

Alors qu'à la fin du siècle dernier la Martinique produisait le tiers du rhum consommé dans le monde, la concurrence étrangère et les droits prohibitifs sur les alcools ont limité le débouché du rhum martiniquais à la seule métropole, où il trouve d'ailleurs de plus en plus de mal à s'écouler.

Les cultures vivrières.

Jusqu'en 1848, l'administration faisait obligation aux colons d'assurer la nourriture de leur personnel en consacrant une partie de leurs terres aux productions vivrières. La libération des esclaves rendit caduques ces dispositions et, malgré cela, les surfaces cultivées auraient atteint 17.000 hectares en 1895 ; depuis, on assiste à une régression très rapide, puisque les estimations récentes en fixent la superficie à moins de 4.500 hectares.

Or, comme toutes les autres îles antillaises, la Martinique a de plus en plus recours aux importations de denrées alimentaires, de légumes en particulier, qui pourraient très facilement être produites sur place.

Les cultures secondaires.

En dehors des grands produits destinés à l'exportation (sucre, rhum, bananes, ananas), il existe comme en Guadeloupe d'autres cultures qui réussissent, mais qui tombent en désuétude, alors qu'elles mériteraient d'être développées :

— vanillier. Cette culture, qui occupait 42 hectares en 1935, est pratiquement abandonnée, car la préparation des gousses est longue et délicate ;

— cotonnier. Alors qu'en 1735, 1.300 hectares étaient consacrés à cette plante, actuellement elle n'est cultivée que pour les besoins touristiques ,

— caféier. Là aussi, régression totale : les 9.300 hectares en 1773 ont presque totalement disparu et l'île fait appel à la Côte d'Ivoire pour l'importante consommation locale ;

— cacaoyer. Le cacao a subi une évolution identique : de 9.000 hectares en 1727, on est tombé à 400 en 1948.

Les Services agricoles s'efforcent d'implanter à nouveau ses cultures, qui sont les mieux adaptées aux cultures familiales et procureraient d'autre part à la main-d'œuvre agricole un travail régulier qui lui fait défaut dans la culture de la canne.

L'élevage.

L'élevage martiniquais est en général médiocre. Pratiqué de façon rudimentaire par chaque colon ou petit exploitant, il se compose parfois de quelques vaches, mais surtout de petit bétail

où le porc domine. Quelques élevages spécialisés, de bovidés surtout, sont localisés dans les savanes à climat sec impropres à la canne.

Des animaux de trait sont entretenus pour la culture et le transport des cannes ; la mécanisation en diminue peu à peu le nombre.

Le rendement en viande et la qualité sont médiocres. Il y a une cinquantaine d'années, la production locale couvrait les besoins de l'île. La poussée démographique, la culture de la canne, de la banane et de l'ananas, plus rapide et plus rentable, le goût peu développé des populations pour l'élevage, l'ont vite rendu insuffisant.

Cette insuffisance de l'élevage, s'accroissant au fur et à mesure que les besoins quantitatifs augmentent, a déterminé une sous-alimentation carnée des populations malgré des importations considérablement augmentées.

Cependant, depuis 1950, les dispositions appliquées sur les plans économique et technique, sous l'impulsion des services agricoles, ont créé une situation favorable à l'élevage et font espérer que d'ici quelques années l'île suffira à nouveau à ses besoins en viande. Cette production a connu des résultats spectaculaires sur les savanes bien entretenues, amendées et fumées.

La production du lait a atteint 4.000 hectolitres et couvre le quart des besoins locaux.

b) *La forêt.*

Près du quart du territoire martiniquais est couvert de bois et forêts (27.000 hectares, dont la moitié appartient au Domaine public ou privé de l'Etat). Cette forêt comprend de très nombreuses espèces (250 réparties en soixante familles) qui sont très dispersées. Aussi, malgré sa richesse en bois, la Martinique ne produit que les bois destinés aux petits ateliers artisanaux, le bois de chauffe des usines et le charbon de bois. Elle importe donc annuellement des dizaines de milliers de tonnes de bois résineux, non pas en provenance de la Guyane, mais de métropole, de Scandinavie et d'Amérique centrale ou du Nord. Il a été entrepris un effort considérable de plantations d'arbres sélectionnés (en particulier mahogany du Honduras) afin que, dans un avenir proche, la Martinique puisse faire face à ses besoins en bois, voire même exporter.

c) *La pêche.*

En Martinique, comme en Guadeloupe, le poisson abonde tout le long des côtes et de nombreux pêcheurs tirent de la mer environ 3.000 à 4.000 tonnes de poisson par an. Or, les ressources sont telles qu'elles pourraient grandement améliorer l'équilibre alimentaire des populations et permettre l'installation d'importantes conserveries. Mais, malgré tous les efforts de modernisation, les méthodes artisanales restent archaïques, les circuits commerciaux restent inexistants en l'absence de chaînes de froid ; aussi continue-t-on à importer des quantités très importantes de morue salée.

d) *Autres activités.*

En dehors des industries agricoles (sucreries, rhumeries et conserves d'ananas), il n'existe pratiquement pas d'autres industries en Martinique, car le sous-sol ne recèle pas de matières premières, qu'il faut donc importer en totalité.

On peut toutefois citer une certaine activité dans l'industrie du bois (meubles et menuiserie), la confection de vêtements, la construction et les travaux publics.

e) *Tourisme.*

Mais la Martinique possède une richesse inestimable : ses possibilités touristiques que lui offrent la douceur de son climat, la variété de son relief, la splendeur de ses paysages marins, forestiers ou agrestes, la cordialité de sa population et la présence d'un folklore coloré.

La Martinique, bien qu'appelée la perle des Antilles, est restée à l'écart du courant qui a fait des autres îles des Antilles le paradis terrestre. Alors que le tourisme procure à Porto Rico 40 % de son revenu national, que la situation est semblable à Haïti, à Trinidad, à la Barbade et à la Jamaïque, les touristes ne viennent pas séjourner en Martinique. Seul, Fort-de-France reçoit la clientèle des paquebots, qui y font une escale de quelques heures. Ceci s'explique par la faiblesse de l'équipement hôtelier des Antilles françaises ; sur une capacité hôtelière de l'ensemble des Antilles estimée à 12.500 chambres, seulement 65 se trouvent dans nos départements. Un effort est entrepris pour porter remède à cette déficience regrettable.

Souhaitons qu'il soit mené à bien et que le tourisme apporte aux Antilles une amélioration considérable de leur revenu.

Il n'est pas inutile d'attirer l'attention des hôteliers actuels et futurs sur la discipline indispensable des prix de leurs services. La tendance à appliquer des tarifs exagérés par rapport à la qualité des services rendus doit être corrigée sans retard pour ne pas compromettre une entreprise dans laquelle il faut satisfaire le client afin qu'il revienne et fasse une publicité positive.

3° Guyane

L'économie de la Guyane, actuellement embryonnaire, a connu dans le passé une ère florissante grâce à l'agriculture et à l'élevage. Aux environs de 1830, par exemple, la Guyane exportait deux fois plus de produits qu'elle n'en importait et faisait partir vers la France et l'étranger sucre, café, cannelle, cacao, épices, poivre, bois, coton, roucou.

La découverte de l'or, le bagne, la faiblesse de la population, l'attrait de bénéfices rapides par l'exploitation de produits rares (bois de rose, balata) ont entraîné une décadence de l'agriculture et de l'élevage tout au long du XIXe siècle.

a) *Agriculture.*

Seule la canne à sucre est cultivée aux environs de Cayenne et de Saint-Laurent. Les autres cultures suffisent à peine aux besoins de la consommation locale en produits de première nécessité.

L'élevage, très réduit, n'arrive pas à assurer les besoins de la Guyane. Des expériences rizicoles avec l'utilisation de la main-d'œuvre indonésienne sont faites dans la région de Sinnamary. Des études sont en cours pour l'utilisation de terres particulièrement favorables à l'élevage dans les savanes de la Gabrielle, et surtout pour l'exploitation des terres basses qui, dans différentes régions, sont particulièrement riches.

b) *La forêt.*

Le pays, presque entièrement recouvert par la forêt vierge, offre d'importantes possibilités dans ce domaine. Actuellement, l'exploitation porte principalement sur :

— les grumes de sciage, qui alimentent les scieries locales ;

— les billes de bois de déroulage pour contreplaqués destinés à l'exportation ;

— les bois de rose, dont la distillation dans le pays produit l'essence de bois de rose.

Grâce aux moyens mis à la disposition de la Guyane par le F. I. D. O. M., il a pu être procédé à l'inventaire des essences forestières dont le nombre dépasse 300. Des essais de plantations en peuplements purs d'essences dont les bois sont recherchés sont en cours. Des projets de mise en valeur des ressources forestières suivant les techniques modernes (notamment pour l'obtention de contreplaqués, d'agglomérés de bois et de pâte à papier) sont à l'étude.

c) *Mines.*

Des prospections ont été systématiquement entreprises par le Bureau minier guyanais pour explorer le sous-sol guyanais et actuellement l'inventaire de ses possibilités est terminé.

Il est maintenant certain que la Guyane possède d'importants gisements de bauxite, particulièrement dans la région de Kaw, entre le Mahury et l'Approuague, où les réserves reconnues sont de l'ordre de 40 millions de tonnes ; des indices de la présence de plusieurs minerais essentiels ont été décelés ces dernières années.

En dehors de l'important gisement de bauxite de la montagne de Kaw, la découverte récente d'un gisement aurifère à Sophie a permis à une société d'en entreprendre l'exploitation.

Le Bureau minier guyanais poursuit également des recherches pour la tantalite, le nickel, le cuivre, le molybdène, le manganèse, des minerais radioactifs.

d) *Industrie et artisanat.*

Depuis la découverte de l'or en Guyane, en 1853, son exploitation a connu une ère de grande prospérité. La production, évaluée à 143 tonnes entre les années 1860 à 1930, avait été en diminution régulière jusqu'à une date récente.

Depuis ces dernières années, des sociétés s'intéressant au travail de l'or dans les placers de Sophie et de Boulanger se sont installées avec un équipement moderne, et la production s'est relevée.

L'industrie du rhum occupe sept distilleries produisant 2.000 hectolitres de rhum. Huit scieries fonctionnent régulièrement, produisant 13.000 mètres cubes de bois. On trouve en Guyane un petit artisanat d'objets en bois, bien travaillés, ainsi que des poteries, de la vannerie, des hamacs en coton exécutés par les Indiens, des fleurs en plumes et des bijoux en or.

e) *Commerce.*

La Guyane importe une quantité importante de produits alimentaires et de produits manufacturés en provenance de la France, des Antilles françaises et d'autres pays de la zone franc, des dépendances britanniques, des Etats-Unis et du Brésil.

Pour 1958, le montant des importations s'élevait à 3.433 millions de francs.

Les exportations, comprenant essentiellement le rhum, l'essence de bois de rose, le bois et l'or, à destination surtout de la métropole et des Antilles, s'élevaient à 556 millions de francs. Là encore très net déséquilibre de la balance commerciale.

4° Charges sociales et charges salariales

Pour clore ce rapide coup d'œil sur l'économie antillaise, nous pensons utile de donner ici une vue d'ensemble sur le montant global des charges sociales qui seront étudiées en détail dans les chapitres consacrés à la sécurité sociale.

Les trois tableaux donneront des indications sur la situation actuelle et son évolution depuis 1949.

I. — **Charges sociales.**

	AGRICULTURE			INDUSTRIE		
	1949	1960	1961	1949	1960	1961
	%	%	%	%	%	%
Sécurité sociale.....	6	12,5	13,5	6	12,5	13,5
Allocations familiales.	9	14,25	14,25	9	14,25	14,25
Congés payés.....		6,5	6,5	5	9,3	9,3
Accidents travail....	5	3,5	3,5	6	3,5	3,5
Service médical.....	1	1	1	2	2	2
Logement personnel.	2	2	2	2	2	2
	23	39,75	40,75	30	43,55	44,55

II. — **Evolution de la recette sucre et des charges salariales de 1949 à 1961.**

	RECETTE sucre 100 kg nu usine.	SALAIRE de base.	CHARGES sociales.	CHARGES salariales.	INDICES 1961/49	JOURNEES de travail pour 100 kg sucre.
		Horaire	%	*Horaire*		
Industrie :						
1949	5.501	5.235	30	68	100	10,1
1961 (estimation)....	6.442 (1)	139	44,3	200,57		3,57
Indices base 100 en 1949	117	265		295		35
		Journalier.				
Agriculture :						
1949	5.501	418,60	23	515	100	10,68
1961	6.442	921	40,5	1.290	237	4,44
Indices 1961/49.....	117	225		250		41

(1) Compte tenu de la prime de soutien.

III. — **Evolution du prix des cannes et des charges salariales de 1949 à 1961.**

	PRIX CANNES	CHARGES salariales.	JOURNEES de travail par tonne de cannes.
Prix définitif 1949.....	3.243	515	6,3
Prix probable 1961 (estimation) (1)..	3.950	1.290	3
Indices 1961/49.....	121	250	48

(1) Compte tenu de la prime de soutien.

Il ressort de l'étude de ces quelques chiffres que, depuis 1949, l'introduction progressive des lois sociales a amené le niveau des charges sociales à un niveau voisin de celui de la métropole ; il lui est même supérieur en ce qui concerne l'agriculture. Or, les producteurs antillais doivent, pour vendre leurs produits, non seulement lutter contre la concurrence métropolitaine (pour le sucre), mais contre la concurrence des pays de l'ancienne Union française.

Or, dans ces pays, les salaires sont loin d'atteindre les taux antillais pourtant médiocres et, de plus, les charges sociales sont sans

rapport avec celles applicables aux Antilles. Sur le marché métropolitain ou européen, l'écoulement des produits antillais (ananas, bananes en particulier) est de plus en plus difficile. Même si des raisons politiques peuvent amener la France à consentir certains avantages aux Etats africains de la Communauté, elle doit, avant toute chose, mettre les productions de ses départements d'outre-mer sur un pied d'égalité avec les productions africaines. Puisque la législation métropolitaine impose des charges spéciales aux produits des Antilles, il doit être prévu des mesures compensatoires (taxes spéciales ou subventions) pour leur permettre de lutter à armes égales sur le marché métropolitain.

CHAPITRE II

SITUATION DEMOGRAPHIQUE, SANITAIRE ET HOSPITALIERE

PREMIÈRE PARTIE. — **Démographie** (1).

S'il est un problème important qui domine, dans les départements d'outre-mer, tous les autres, c'est bien celui de la population et du peuplement.

Nous allons donc étudier dans une première partie les causes de la poussée démographique qui sont valables pour les trois départements. Dans une seconde partie, nous examinerons la situation actuelle de chaque département.

1° LES CAUSES DE LA POUSSÉE DÉMOGRAPHIQUE

a) *La régression de la mortalité.*

Les chiffres ci-dessous sur le nombre des décès et le taux brut de la mortalité de 1946 à 1959 éviteront par leur éloquence tout développement à ce sujet :

ANNEES	NOMBRE DE DECES		TAUX BRUT DE MORTALITE (nombre de décès pour 10.000 habitants).		
	Guadeloupe.	Martinique.	France.	Guadeloupe.	Martinique.
1946	3.209	4.290	134	169	217
1959	2.427	2.500		92	90

Cette baisse considérable de la mortalité, qui doit encore s'accentuer du fait de l'application de nouveaux traitements anti-infectieux notamment aux nouveau-nés et aux jeunes enfants, est une heureuse conséquence de l'amélioration de l'équipement sanitaire.

(1) Une étude très complète de la population des départements d'Outre-Mer est parue dans le rapport du haut comité consultatif de la population et de la famille. On pourra trouver dans ce document des renseignements très complets sur la démographie des Antilles et de la Guyane.

b) *Progression de la natalité.*

La plupart de nos règles européennes ne cadrent pas exactement avec les manières de sentir, de raisonner ou d'agir de l'Antillais, règles dont il a hérité d'une tradition vieille maintenant de trois siècles.

On ne demande pas mieux que de profiter à l'occasion des avantages qu'apporte la civilisation européenne, mais à l'occasion également on s'en passe fort bien. Une de ces « traditions » les plus tenaces est la liberté des mœurs :

« Tous ceux qui ont parcouru ces régions, a-t-on écrit, ont rencontré bien des patriarches s'enorgueillissant d'une longue lignée d'enfants légitimes et plus encore de leurs bâtards. »

Les Antillais gardent une très grande liberté dans leurs rapports sexuels. L'enfant, qu'il soit naturel ou légitime, ou même adultérin, est toujours le bienvenu.

Dans cette conception de la vie et de la nature, la venue d'un enfant ne grève pas beaucoup le budget du vrai ou du faux ménage. Pourquoi alors l'Antillais limiterait-il de lui-même le nombre de sa descendance ?

Si la population manifeste une grande liberté du point de vue sexuel, nous devons cependant signaler que ces rapports restent exempts de tout esprit de « proxénétisme et de prostitution ». Une des questions délicates que soulève cependant ce problème de la sexualité est celui des filles-mères.

La liberté des mœurs, jointe au fait qu'il s'agit d'une population en grande majorité d'origine africaine vivant en pays tropical, fait que les filles-mères sont nombreuses.

La mère célibataire dont la conduite souvent critiquée dans les pays européens ne rencontre ici la réprobation de personne.

De cette liberté des mœurs et de cette sexualité non limitée, on en arrive à la constatation que le taux de fécondité antillais peut être considéré comme le double du taux de fécondité métropolitain. Aux Antilles, 100 femmes âgées de 15 à 49 ans mettent au monde, chaque année, 16 à 18 enfants, contre 8 pour les femmes métrolitaines.

La natalité varie en raison inverse *du niveau d'existence*. Or, économiquement, nous avons affaire à une population dont la structure se caractérise essentiellement par l'absence d'une classe

moyenne nombreuse. Nous trouvons, d'un côté, une minorité possédante, de l'autre une masse d'ouvriers et surtout d'ouvriers agricoles vivant au jour le jour du produit d'un travail saisonnier (canne à sucre) ou périodique (banane).

Par ailleurs, le caractère dominant de cette population ouvrière paraît être un individualisme assez prononcé et une tendance à se satisfaire de peu et, par suite, à limiter la productivité du travail.

Cette manière de vivre chichement, jointe à l'existence dans ce pays d'une nature « providence », qui fournit à peu près spontanément à l'homme tout ce qui est nécessaire à sa subsistance, la possibilité des plus limitées aussi de s'élever dans l'échelle sociale fait que la « fécondité, sans aller au maximum physiologique, ne subit aucune restriction procédant de préoccupations d'ordre économique ni de soucis des conséquences que la venue des enfants pourra avoir pour les procréateurs et pour le groupe familial ».

L'habitat :

Le logement étant lié à la question du niveau de vie, la qualité de l'habitat a donc une influence directe sur la natalité. Cette influence varie en raison inverse de la qualité du logement. Plus le logement est modeste et mal équipé, plus la natalité est forte.

Or, nous le verrons plus loin, l'habitat est très insuffisant. La situation, bien que s'étant sensiblement améliorée depuis quelques années, n'en demeure pas moins alarmante. L'exiguïté de ces logements condamne les parents, les grands-parents, les enfants jeunes et vieux, garçons et filles, mariés ou célibataires, à vivre dans une promiscuité qui n'est pas sans influencer d'une façon déplorable leur éducation, leur moralité et, par là, la natalité.

La famille :

Nous serions tentés de dire que ce qui caractérise le statut de la famille antillaise, c'est précisément l'absence de statut bien défini.

Le fait pour un Antillais d'être marié n'implique nullement qu'il sera moins « volage ». Cette façon de procéder, si elle explique pourquoi la nuptialité est faible par rapport à la métropole (172 pour 10.000 habitants en métropole contre 90 en Guadeloupe), peut pour une grosse partie aussi être considérée comme un élément déterminant de la pression démographique, 45 à 55 % des naissances étant des naissances hors mariage.

La religion :

Chez les Antillais, le sentiment religieux est particulièrement développé. 95 % des gens de couleur sont croyants. L'Eglise a marqué sa préférence pour les familles nombreuses. Bien sûr, elle s'est élevée avec vigueur contre le concubinage et la « polygamie de fait », mais en ce domaine les mesures prises, et en particulier, celles destinées à favoriser la légitimité des naissances et à combattre le libertinage (interdiction faite aux curés de baptiser les enfants illégitimes en dehors du samedi) semblent avoir échoué jusqu'ici. Elles n'ont pas pu aboutir à une transformation des mœurs qui, nous l'avons vu, sont à l'origine de cette natalité excessive.

D'autres raisons, comme l'alcoolisme, par exemple, influent sur la natalité, mais leur incidence peut être comparée à celle connue en métropole.

2° La démographie en Guadeloupe

La population de ce département est en progression constante ainsi que le révèle le tableau :

Année 1686, environ 11.000 habitants.
Année 1759, environ 50.000 habitants.
Année 1852, environ 121.000 habitants.
Année 1901, environ 182.000 habitants.
Année 1954, 229.100 habitants.
Année 1955, 236.900 habitants.
Année 1956, 249.400 habitants.
Année 1957, 257.000 habitants.
Année 1958, 264.000 habitants.

La population de la Guadeloupe se chiffre à fin 1959 à 270.000 habitants environ, fin 1960 à 278.000 habitants.

Cette population a une densité de 152 habitants au kilomètre carré mais 270 environ au kilomètre carré si l'on s'en rapporte à la superficie cultivable.

Cet état de surpeuplement est du reste aggravé par le fait qu'il s'agit d'une population jeune.

A la fin de 1957 et pour une population totale de 257.000 habitants, on compte 129.600 jeunes de moins de vingt ans. Cette prééminence de jeunes pose, de par son incidence sur le marché du travail et du point de vue social et économique, des problèmes très graves.

La population est composée :

1° De blancs représentant 5.000 individus en moyenne. Cette population est constituée par les créoles et par des éléments venus de l'extérieur, surtout de la métropole.

Cette population blanche comprend dans sa grande majorité celle qui possède en fait le contrôle des principales ressources (créoles) et celle qui fournit les techniciens et cadres supérieurs de la fonction publique et de l'industrie (60 % environ des cadres).

2° Une population de couleur. Celle-ci, qui constitue la majeure partie de la population du département, présente des caractères ethniques de grande diversité. Elle comprend la plus grande partie des petits commerçants, des ouvriers et surtout des agriculteurs, qu'il s'agisse de petits propriétaires, de colons ou plus particulièrement, et pour le plus grand nombre, de tâcherons, 150.000 environ pour cette dernière catégorie d'emplois.

Les régions les plus peuplées sont la Côte au Vent et la Grande-Terre. Toute la partie centrale de la Basse-Terre constituée par un massif montagneux boisé est inhabitée.

Evolution démographique.

D'après les études entreprises, il semble que compte tenu des taux actuels de natalité et de mortalité la population ne peut que continuer à augmenter dans les années à venir.

La durée moyenne d'une génération étant en Guadeloupe d'environ 30 ans on peut dire qu'en moins de 30 ans, la population de la Guadeloupe doublera.

Cette progression de la population va provoquer une aggravation de la pression démographique. Or, déjà la situation présente est sérieuse.

Même en admettant que sous ce climat un certain nombre de dépenses, en particulier chauffage et habillement, aient une incidence bien moindre en Guadeloupe que sur le budget familial d'un Européen, il n'en demeure pas moins que la densité actuelle de 152 au kilomètre carré constatée pour la Guadeloupe pose un problème sérieux du point de vue économique.

3° La démographie en Martinique

A. — *Evolution démographique.*

1° Evolution de la population totale.

Le tableau ci-après donne dans le temps en partant du recensement de 1954 (les taux de fécondité et de mortalité étant supposés constants) et compte tenu d'un mouvement migratoire annuel de 1.300 personnes (moyenne des années 1945 à 1959) l'évolution probable de la population totale entre 1940 et 1970.

	1940	1946	1954	1960	1965	1970
Population totale.....	190.000	204.000	239.130	275.000	305.000	335.000
Indice	78	85	100	114	127	140

On constate que le rythme de croissance (1960 à 1970) est de l'ordre de 22 % alors qu'il est de 6 % en moyenne pour la métropole et 10 % au plus pour certains départements.

2° Evolution des naissances, décès et excédents de naissances.

Le tableau ci-après donne l'évolution, dans le temps, des naissances et des décès, des taux de natalité et des taux d'accroissement annuel pour 1.000 personnes, pour la Martinique et la métropole.

	1920	1930	1940	1946	1950	1955	1959
Nombre de naissances par an....	3.800	4.300	5.400	6.500	8.100	9.700	11.000
Population totale.....	170.000	175.000	190.000	204.000	225.000	243.000	270.000
Taux de natalité (0/00).....	22	25	28	32	36	40	40
Taux de natalité métropole (0/00).	19	18	14		21	19	18,4
Nombre de décès.....			3.000	3.000	3.000	2.600	2.500
Excédent naissances.....			2.400	3.500	5.100	7.100	9.500
1° Excédent naissances (0/00)..			12	17	19	29	31
2° Excédent naissances métropole (0/00)				8	6,5	6,4	7,2

La mortalité ayant diminué fortement grâce aux progrès de la législation sociale, de la médecine et de l'hygiène, le taux d'accroissement de la population s'est considérablement élevé pendant les dernières années, passant de 17 à 31 % par an. De deux fois plus élevé à la moyenne métropole en 1946, le taux martiniquais est présentement plus de quatre fois plus élevé (31 contre 7,2 %).

3° Répartition de la population par groupes d'âges.

Le tableau ci-après donne la répartition de la population par groupes d'âges et fait ressortir la place importante qu'occupent les jeunes, par suite des naissances des quinze dernières années. La comparaison avec la métropole fait ressortir plus clairement cette situation.

	POURCENTAGE		
	Moins de 20 ans.	20 à 64 ans.	65 ans et plus.
1° Métropole 1954	30,8	57,7	11,5
Martinique 1954	48	46	6
2° Martinique 1959	51	43	6

On relève qu'en 1959 la moitié de la population avait moins de 20 ans, contre 30,8 % en métropole.

4° Evolution du total des jeunes.

Le tableau ci-après donne l'évolution dans le temps du total des jeunes par année (garçons et filles) âgés de 15 à 19 ans (jeunes se présentant sur le marché du travail) pour la Martinique et la métropole (chiffres en milliers).

	1940	1946	1950	1954	1960	1965	1970	1975
Martinique	16	17,5	20	23,5	26,5	33	42	45
Métropole	3.400	»	»	2.800	2.650	»	3.900	»

Emigration.

LIEU DE DESTINATION	MILITAIRES engagés.	ETUDIANTS	TRA-VAILLEURS	PERSONNES accom-pagnant.	TOTAL
Métropole ou Communauté française.	250	80	670	200	1.200
Guadeloupe	»	»	20	20	40
Guyane	»	»	20	»	20
Etats-Unis et dépendances.....	»	20	20	»	40
	250	100	730	220	1.300

Notons qu'une centaine de personnes sont parties entre 1957 et 1959 vers la Nouvelle-Calédonie.

4° La démographie en Guyane

Malgré des essais nombreux d'implantation de populations nouvelles en Guyane, soit par l'introduction de colons libres (sous Choiseul, par exemple), soit par la déportation des bagnards, les habitants ne furent jamais nombreux en Guyane ainsi qu'en témoigne le tableau ci-dessous établi à l'aide des archives officielles.

ANNEES	GUYANE	CAYENNE
1676	1.515	180
1736	30.000 dont 25.000 Indiens.	
1789	14.500 dont 2.000 blancs.	
1824	17.000	5.900
1830	23.747 et 1.450 Indiens.	10.961
1954	27.863 et 2.380 primitifs.	13.346

Au recensement de 1954 (dont les résultats ont été d'ailleurs souvent contestés), la population de la Guyane comprenait 27.863 habitants, dont 2.380 primitifs (tribus indiennes ou noires), soit 0,3 habitant au kilomètre carré.

Sur ce total, 24.629 résidaient dans l'arrondissement de Cayenne (bande côtière) et 3.234 dans le territoire de l'Inini, c'est-à-dire que des régions entières sont rigoureusement désertes puisque la superficie du département est de 90.000 kilomètres carrés.

En partant du recensement de 1954 et en tenant compte uniquement de l'excédent des naissances sur les décès, l'évolution de la population guyanaise apparaît dans le tableau ci-dessous.

	1955	1956	1957	1958	1959
Nombre de naissances	922	971	991	1.008	1.020
Taux de natalité	33,09 ‰	34,32 ‰	34,47 ‰	34,44 ‰	34,23 ‰
Nombre de décès	497	510	475	477	511
Taux de mortalité	17,80 ‰	18,02 ‰	16,52 ‰	16,29 ‰	17,14 ‰
Accroissement brut	425	461	516	531	509
Taux d'accroissement	15,25 ‰	16,29 ‰	17,94 ‰	18,14 ‰	17,08 ‰
Population totale	28.288	28.749	29.265	29.796	30.305

La population des communes rurales a tendance à se fixer à Cayenne ou dans sa banlieue immédiate et les estimations les plus récentes donneraient pour cette dernière ville un chiffre voisin de 19.000 habitants.

Cet accroissement de la population de Cayenne se serait fait grâce à l'apport des populations de Saint-Laurent, Mana, Sinnamary, Iracoubo, Saint-Georges, Kourou.

L'accroissement de la population guyanaise devrait logiquement se poursuivre par le fait que la population est relativement jeune (38,6 % a moins de 20 ans) et que le taux de la natalité est élevé (environ 34 0/00 contre 19 0/00 en Métropole).

Deux facteurs pourraient être de nature à contrarier cette évolution :

1° Le taux encore élevé de la mortalité ;

2° Le pourcentage énorme des naissances illégitimes (65 % en 1959) qui peut entraîner des mariages consanguins.

DEUXIÈME PARTIE. — **Etat sanitaire. Equipement hospitalier et social.**

1° **Etat sanitaire.**

L'état sanitaire des départements des Antilles et de la Guyane s'est nettement amélioré depuis une dizaine d'années malgré un climat assez débilitant et les conséquences d'une pression démographique constante : sous-emploi, sous-nutrition, habitat défectueux.

Les problèmes sanitaires majeurs sont posés par l'alcoolisme et les maladies tropicales : parasitoses intestinales, paludisme, fièvre jaune, lèpre. Ces trois départements, comme le monde entier, paient également leur tribut à la tuberculose et au cancer.

a) *Alcoolisme :*

Dans les deux départements de la Martinique et de la Guadeloupe, la culture de la canne à sucre nous l'avons vu s'étend sur 70 % des terres labourables. Le rhum blanc obtenu par distillation directe de la canne dans de nombreuses distilleries établies dans des régions éloignées des centres produisant du « rhum agricole » est presque essentiellement destiné à la consommation locale.

La population (et malheureusement une forte proportion de moins de 20 ans) espère trouver, dans l'absorption de cet alcool, un stimulant qui remplace une alimentation défectueuse et insuffisante. En ce domaine, les statistiques sont, en raison des fraudes nombreuses, difficiles à établir, mais toutes démontrent que la consommation par tête d'habitant est considérable.

La conséquence de cet abus se traduit par une mortalité par cirrhoses alcooliques du foie qui atteint près de 20 0/00 habitants tandis que 47 % des hommes admis dans les hôpitaux psychiatriques sont atteints de psychose alcoolique pure.

L'introduction de la législation métropolitaine, les campagnes de propagande anti-alcoolique se sont révélées jusqu'alors sans effet, tant il est vrai que l'alcoolisme est difficile à combattre dans les pays producteurs d'alcool.

b) *Parasitoses intestinales et fièvres typhoïdes :*

Elles sont toujours très répandues parmi les populations de ces départements et ne manifestent aucune tendance à la régression.

D'après les chiffres recueillis à l'Institut Pasteur, 75 % des examens pratiqués en 1959 révélaient la présence d'une ou plusieurs espèces parasitaires.

L'helminthiase est la règle chez les enfants ; elle entraîne souvent un amaigrissement pouvant aller jusqu'à la cachexie. La bilharziose et surtout l'ankylostomiase sont graves par l'anémie due aux hémorragies qu'elles provoquent. On relève également la présence d'ascaris, de trichocéphales, d'anguillules et même d'amibes dysentériformes.

Toute préparation d'un malade devant subir une intervention chirurgicale comporte systématiquement un traitement antiparasitaire intestinal.

Les causes de l'importance des infections intestinales par les parasites sont constituées par :

— l'insuffisance générale d'hygiène et, en particulier l'absence de système de réseau d'assainissement collectif ;

— l'habitude de marcher pieds nus et de se baigner dans les rivières polluées ;

— l'usage de l'eau de boisson non potable, contenant des œufs de parasites, dû à l'insuffisance des systèmes collectifs d'alimentation en eau contrôlée.

Certes, les médecins de ces départements connaissent bien ces affections ; ils savent conduire judicieusement le traitement, mais, à chaque parasite intestinal, correspond une médication spéciale. Afin de mieux combattre ce fléau, il serait nécessaire que, dans les dispensaires, des produits pharmaceutiques, dont le prix est onéreux, soient distribués gratuitement aux consultants.

Au point de vue prophylactique, il faut développer l'éducation sanitaire et sociale ainsi que l'hygiène individuelle et domestique. Cette éducation doit commencer dès l'école où la fréquentation est comparable à celle de la métropole ; elle doit ensuite être poursuivie sans relâche afin de ne plus constater la présence d'eau non bouillie dans la préparation des biberons de lait destinés aux nourrissons ou, ainsi que nous l'avons constaté dans un village de la Guadeloupe, une vaisselle faite avec l'eau polluée d'un ruisseau.

Le problème de la bilharziose demeure entier ; cette maladie grave, répandue dans des secteurs bien déterminés, frappe les pêcheurs, les lavandières, les coupeurs de canne, les individus qui par leur profession sont en contact avec l'eau de rivières infestées de planorbes, hôtes intermédiaires de la bilharziose.

Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes persistent à l'état endémique ; elles sont dues à l'absorption d'eau polluée par le bacille d'Eberth. En 1959, 42 cas (dont 2 mortels) ont été déclarés en Martinique et 46 cas en Guadeloupe, dont 33 à Pointe-à-Pitre.

Les campagnes de vaccination se développent surtout dans la population scolaire ; un arrêté ministériel a récemment institué en Martinique et en Guadeloupe l'obligation de la vaccination antitypho-parathyphoïdique pour tous les sujets âgés de 10 à 30 ans. Il importerait, dans une seconde étape, d'étendre la vaccination obligatoire aux enfants âgés de 6 à 10 ans.

e) *Paludisme et fièvre jaune :*

Devons-nous rappeler que le paludisme est encore, dans de nombreux pays un fléau redoutable portant atteinte au développement physique et psychique des individus, qu'il limite l'évolution sociale et entrave l'essor de l'agriculture et du commerce, qu'il influence le taux de natalité et de mortalité et qu'il constitue un problème se confondant avec le problème de l'existence même.

De la découverte en 1880, par le grand savant français Laveran, du vecteur du paludisme (moustique anophèle) à la désinsectisation systématique mise en pratique depuis 1945, il aura fallu environ 70 ans pour mener une lutte rationnelle contre cette maladie. Ces deux découvertes ont conduit à combattre et à vaincre d'autres affections comme la fièvre jaune dont le vecteur est un stégomia, l'*aedes aegypti.*

On peut affirmer que le paludisme et la fièvre jaune, qui ont infecté et tué tant d'individus dans ces trois départements sont en régression totale ; l'indice endémique de Ross tend vers le zéro. On ne le répétera jamais assez surtout pour le département de la Guyane encore accablé d'un préjugé défavorable sur le territoire duquel il semblait, il y a encore quelques années, que la vie de chaque habitant soit en permanence menacée par la piqûre d'un insecte infecté.

Ce résultat a pu être obtenu grâce aux médecins, biologistes, infirmiers, auxiliaires médicaux auxquels il faut rendre hommage. C'est une véritable bataille qui a été livrée et se termine par une totale victoire contre l'anophèle et l'*aedes aegypti.* La prophylaxie médicamenteuse, la prospection des gîtes larvaires et leur neutralisation, la destruction des moustiques adultes sont les éléments essentiels de cette lutte antipaludéenne et antiamarile. L'examen

des insectes capturés par le personnel spécialisé des laboratoires de l'institut Pasteur des trois départements, les analyses de sang pour la recherche des hématozoaires sont poursuivis sans relâche. Des équipes munies d'appareils de pulvérisation répandent les insecticides à effet rémanent : D. D. T., H. C. H., Chlordane, Dieldrin, dans les secteurs infectés et, en particulier, dans les habitations les plus modestes où la population leur réserve le meilleur accueil.

En Guyane, la collaboration franco-surinamienne est efficace sur les rives du moyen et du haut Maroni. Le pourcentage des maisons où le stegomia était capturé s'élevait de 70 à 80 % au cours des années 1943 à 1948 ; depuis 1949, aucun de ces insectes n'a été trouvé dans ces mêmes locaux.

Cependant, il faut veiller avec prudence, pratiquer la vaccination en Guyane (où elle est obligatoire) et poursuivre les prospections entomologiques, certains anophèles s'étant montré résistants aux insecticides actuellement pulvérisés.

Notre mission demande que les crédits demandés soient toujours largement accordés afin de parfaire la lutte contre ces fléaux qui peuvent totalement disparaître.

d) *Lèpre :*

Grâce à l'heureuse expérimentation des sulfones entreprise pendant la dernière guerre mondiale, des progrès considérables ont été accomplis dans le traitement de la lèpre dont l'agent pathogène est le bacille de Hansen. Les résultats publiés par l'Institut Pasteur sont confirmés par les léprologues du monde entier et, actuellement, les sulfones doivent être considérées comme la thérapeutique de choix.

Cette terrible maladie, cédant d'autant mieux au traitement que le diagnostic est posé précocement, n'est plus l'affection dont ceux qui en étaient atteints étaient rejetés de la communauté humaine et attendaient, dans l'isolement et l'abandon, la mort après d'affreuses mutilations et souvent la cécité.

Le travail systématique de dépistage fait par les dispensaires d'une part, et, d'autre part, la compréhension des malades qui savent maintenant que le diagnostic de leur maladie n'entraînera pas pour eux l'isolement qu'ils craignaient auparavant, ne permettent pas de donner la situation exacte de la lèpre dans ces trois départements. Les chiffres avancés par les statistiques doivent donc être examinés avec circonspection car ils pourraient faire

penser à une recrudescence de la maladie alors qu'il n'en est rien. La médication sulfonée permet d'instituer un traitement ambulatoire et, seuls, les plus gravement atteints sont hospitalisés.

L'un des membres de la mission avait visité en 1956, à Cayenne, l'école Marchoux où des enfants atteint de lèpre étaient recueillis et instruits ; les bâtiments clairs et modernes qui abritaient les classes ont reçu, cette année, une autre destination ; ils étaient devenus inutiles car ces enfants peuvent guérir et l'isolement de ceux qui en présentent les premiers symptômes n'est plus nécessaire.

Les efforts doivent être poursuivis pour favoriser le dépistage de la lèpre et, d'autre part, pour abriter les malades dont la réinsertion sociale exige une rééducation ou une réadaptation.

Ajoutons qu'à notre sens la lèpre devrait être dans ces départements considérée comme une maladie contagieuse soumise à déclaration.

Nous parlerons plus loin des établissements hanséniens où vivent les malades irrécupérables.

e) *Tuberculose :*

Le pourcentage de tuberculeux décelé au cours des examens de dépistage systématique indique un chiffre analogue à celui de la métropole, soit environ 4 p. 1.000.

La tuberculose de nos départements Antilles-Guyane ne diffère en rien de la tuberculose européenne et c'est là un argument pour combattre l'opinion encore trop répandue de l'existence de tuberculoses raciales. Comme partout, les formes graves touchent en particulier les groupes ségrégés (montagnards et forestiers) et les formes suraiguës « infantiles » atteignent les groupements primitifs mis brusquement au contact de populations déjà tuberculisées.

La Martinique et la Guadeloupe sont de petites îles très peuplées, agrégat de gros bourgs et de petites villes ; les éléments isolés, les gens des mornes, sont en contact permanent avec la ville. On retrouve donc, dans ces départements, les caractéristiques de la tuberculose des pays peuplés et urbains.

Le rôle des dispensaires est primordial et leurs activités doivent se traduire essentiellement :

— par l'extension du radio-dépistage ;

— par la prévention au moyen de la vaccination au B. C. G.

Les cas déclarés de tuberculose pulmonaire annuellement sont d'environ 200 pour chacune des deux îles et le nombre de décès causés par cette affection dans chacun des deux départements peut être évalué à une centaine.

A la Martinique, le dépistage s'exerce soit dans des dispensaires spécialisés, ou dans des consultations externes des divers hôpitaux ou du Sanatorium du Carbet, soit encore grâce à une voiture radiologique qui fait une consultation itinérante. L'intensification du radio-dépistage a permis de déceler un nombre plus important de malades et, par suite, d'instituer des traitements plus précoces et de prendre des mesures prophylactiques appropriées.

En 1959, le nombre d'enfants vaccinés au B. C. G. en Guadeloupe s'est élevé à 2.530.

En Guyane, l'endémie tuberculeuse étant relativement importante, un médecin phtisiologue départemental à temps complet assure la responsabilité de la lutte anti-tuberculeuse ; il dispose d'un dispensaire spécialisé ; le radio-dépistage systématique est pratiqué dans les localités disposant d'appareil de radioscopie. Il sera renforcé en 1961 par l'acquisition d'un appareil qui pourra atteindre toutes les localités desservies par une route carrossable et assurera le service pour les sept dizièmes de la population.

La vaccination par le B. C. G. est pratiquée de façon systématique sur les enfants des écoles ainsi que sur ceux qui vivent en milieu tuberculeux ou hansénien.

La vaccination commencée en 1955 se poursuit méthodiquement chez les populations primitives du Maroni et de l'Oyapock et s'accomplit dans des conditions satisfaisantes.

Il convient d'ailleurs de signaler l'heureuse influence de la vaccination au B. C. G. sur l'évolution de la lèpre et, en particulier, sur sa contagiosité que semble démontrer les études en cours.

f) *Cancer :*

L'organisation du traitement des malades atteints du cancer dans ce département éloigné de la métropole pose un problème délicat dont la solution ne va pas sans créer de grosses difficultés.

Jusqu'à ces derniers temps, la question de ces soins spécialisés ne soulevait pratiquement pas de difficulté. Elle était résolue par l'envoi en métropole des malades relevant de cette discipline. Le

nombre de ces malades paraissait, d'ailleurs, peu élevé ; les chiffres du contrôle technique de l'aide sociale donnaient 5 cas en 1958, 6 cas en 1959 ; ceux de la Sécurité sociale étaient de 4 cas en 1958 et de 5 cas en 1959. Ces chiffres permettaient même de croire que le cancer restait une affection assez rare en Guadeloupe.

En fait, en examinant la situation de plus près, on s'est rendu compte que les chiffres enregistrés des envois en métropole étaient assez loin de refléter la réalité, puisqu'ils ne représentaient que des cas diagnostiqués d'une façon précise, et encore dans la limite de la curabilité.

Les résultats de ce dépistage ont augmenté considérablement le nombre des cas signalés, démontrant l'impossibilité dans laquelle on se trouve de satisfaire les évacuations de tous les malades sur la métropole. Une solution a du être recherchée sur le plan local.

En attendant la réalisation d'un Centre de « lutte contre le cancer », une première organisation du dépistage a été mise sur pied depuis le mois d'octobre. Il s'agit d'une convention permettant la venue trimestrielle d'un cancérologue du centre Gustave-Roussy de Villejuif pour donner une consultation permettant aux médecins de lui présenter les cas de cancer pour lesquels se pose un problème relatif à la thérapeutique à suivre.

Cette consultation se fait en association avec la Martinique, ce qui permet un seul voyage du spécialiste pour desservir les deux départements.

Elle est précieuse tant pour les malades que pour les médecins traitants et le département :

— pour les médecins, elle permet de connaître ceux des cas présentés qui doivent être traités sur place, compte tenu des moyens dont dispose le département dans ce domaine.

— pour les malades, cette consultation permet une énorme économie de temps sur la ligne de conduite à adopter devant leur cas et elle évitera des voyages inutiles.

— enfin, pour le département, cela permettra une très grande économie financière en réduisant le nombre d'envois de malades relevant de l'aide sociale en métropole et en n'y envoyant que ceux d'entre eux qui relèvent de soins particuliers pour lesquels les Antilles ne sont pas encore équipées.

2° Personnel médical et paramédical

a) Martinique et Guadeloupe :

Le Corps médical :

Il existe en Martinique 95 médecins exerçant en clientèle privée et 18 médecins exerçant dans des établissements spécialisés (hôpitaux psychiatriques, sanatorium, léproseries, Institut Pasteur) et appartenant à diverses administrations (Inspection de la santé, Hygiène sociale, scolaire et universitaire, Sécurité sociale).

En Guadeloupe, 96 médecins sont inscrits au Conseil de l'Ordre et on compte 16 médecins fonctionnaires ou contractuels.

Le nombre des médecins exerçant dans ces deux départements pourrait, à la rigueur, paraître suffisant si on le considère par rapport à la population globale, mais on constate une très forte proportion de médecins exerçant dans les villes importantes (Fort-de-France en Martinique, Pointe-à-Pitre et Basse-Terre en Guadeloupe). Cette concentration dans les grosses agglomérations est évidemment regrettable. Les praticiens installés dans les autres communes doivent faire face aux besoins d'une population considérable ; ils sont, de ce fait, surmenés et n'ont qu'un désir après quelques années d'exercice, celui de venir. eux aussi, s'installer dans les grandes villes. Il serait souhaitable de trouver le moyen de favoriser une meilleure distribution du Corps médical dans l'intérêt même de la population.

Les médecins spécialisés sont installés dans les trois villes de ces deux départements, siège des plus importants établissements hospitaliers. Il faut bien considérer qu'il s'agit de départements insulaires qui doivent se suffire à eux-mêmes, et presque toutes les spécialités s'y trouvent représentées : chirurgiens, ophtalmologistes, oto-rhino-laryngologistes, électro-radiologistes, dermatologues, neurologues, gynécologues, accoucheurs, pédiatres. Cependant, certains services font défaut ; c'est le cas pour la cancérologie et la chirurgie thoracique. Ces malades étaient, il y a quelques années encore, dirigés sur la métropole, mais, souvent, ils ne consentaient pas à s'éloigner de leur pays, et leur organisme supportait mal un long déplacement qui occasionnait, par ailleurs, des frais très élevés. Outre la « consultation avancée du cancer » où

des spécialistes métropolitains viennent chaque trimestre instituer des traitements poursuivis par les médecins locaux dans des hôpitaux qui possèdent du radium, les malades justiciables d'interventions pulmonaires sont groupés et opérés par un chirurgien thoracique venant de Paris trimestriellement pendant trois semaines ; ainsi, 100 à 120 interventions chirurgicales thoraciques sont effectuées chaque année.

La médecine pratiquée en clientèle privée est presque essentiellement une médecine de consultation. L'habitat défectueux ne permet guère aux praticiens de soigner à leur domicile, surtout en dehors des villes, les malades atteints d'affections graves qui doivent être hospitalisés.

Notre mission a pris contact avec les présidents des Conseil de l'Ordre et des Syndicats et leurs bureaux des deux départements de la Martinique et de la Guadeloupe qui ont attiré son attention sur plusieurs points :

— le problème de l'aide médicale vient au premier plan de leurs préoccupations car les assistés représentent la plus grande partie de leur clientèle. Les médecins demandent une épuration des listes des assistés admis souvent au bénéfice de ces dispositions par une procédure d'urgence. Les enquêtes menées, il y a quelques années, par des représentants du Ministère de la Santé publique et de la Population ont mis fin à certaines pratiques abusives qui sont actuellement totalement abandonnées et ont été bien accueillies d'ailleurs par la très grande majorité des médecins locaux ;

— l'introduction des lois sociales depuis une dizaine d'années et, en particulier, l'assurance maladie, pose également des problèmes pour les praticiens auxquels les feuilles de maladie ne sont pas présentées de façon régulière, surtout lorsqu'il s'agit d'assurés-assistés dont le ticket modérateur est pris en charge par l'aide médicale. Il est certain qu'une adaptation de ces lois sociales doit être envisagée dans ces départements ainsi que nous l'exposons dans nos conclusions :

— les propositions du Syndicat médical pour signer une convention avec la Sécurité sociale ont été rejetées par la Commission nationale d'homologation. Les tarifs proposés par le Syndicat étaient ceux des départements de la Seine et de la Seine-et-Oise (zone I). Compte tenu que les fonctionnaires locaux qui représentent la plus grande partie des assurés sociaux ont une

rémunération supérieure à celle de leurs collègues de la métropole en raison du coût élevé de la vie, le Syndicat médical estime que les tarifs médicaux devraient eux aussi être relevés ;

— le Corps médical considère en outre que la création de centres de soins envisagés, notamment à la Martinique, n'est pas nécessaire et leur porterait un gros préjudice ;

— enfin, le Syndicat médical se plaint du retard apporté par l'administration au paiement de leurs mémoires d'honoraires pour les assistés médicaux.

Les pharmaciens :

Il existe 53 pharmaciens à la Martinique et 38 à la Guadeloupe. Les pharmacies sont, elles aussi, concentrées pour les deux tiers dans les grandes villes de ces deux départements (Fort-de-France, Pointe-à-Pitre et Basse-Terre) ; outre certaines officines pharmaceutiques ouvertes dans les autres petites communes, il existe des dépositaires de médicaments dans les bourgs isolés (9 à la Guadeloupe).

Les officines des grandes villes nous ont paru bien achalandées ; nous n'y avons pas remarqué plus de produits de marques étrangères qu'en France, elles doivent posséder de gros stocks de médicaments. La vente du lait concentré et en poudre est importante ; il est abondamment prescrit par les médecins dans ces départements où la difficulté de se procurer du lait frais est très grande.

Les pharmaciens, eux aussi, se plaignent du retard apporté par l'Administration dans le règlement de leurs mémoires.

Les chirurgiens dentistes :

Ils sont au nombre de 55 à la Martinique et de 38 en Guadeloupe.

Ils sont tous installés dans les villes et leur tarif est également majoré des frais d'approche dans une proportion d'environ 25 % en raison du transport de produits venant de France ou des U. S. A.

Les soins dentaires sont presque exclusivement donnés dans les grandes agglomérations ; c'est dans les écoles de villages qu'une propagande par l'affiche, le cinéma, les causeries devra être lancée et poursuivie pour justifier l'intérêt que présentent les soins journaliers d'hygiène dentaire.

Les sages-femmes :

Elles sont en nombre suffisant (77 à la Martinique et 70 en Guadeloupe). Les soins convenables à donner aux accouchées posent un grave problème dans ces départements où le taux de natalité est un des plus élevés du Monde ; on enregistre, en effet, annuellement, dans chacun d'eux plus de 10.500 déclarations d'enfants vivants, soit environ 380 naissances pour 1.000 habitants. Dans la pratique, c'est le plus souvent une matrone qui assite la femme au moment des accouchements rendus très simples dans la plupart des cas en raison de l'âge précoce de la primipare et de la fécondité des multipares. Mais combien sont nombreux les accidents infectieux survenant après les couches par ignorance des principes essentiels d'hygiène dans des cases sordides et exiguës. Le taux de mortinatalité est encore très élevé puisqu'il atteint 6 % des naissances.

Aussi, est-ce avec une grande satisfaction que nous avons visité à Fort-de-France la « Maison de la Mère et de l'Enfant », établissement nouvellement ouvert que pourraient envier, par son équipement, les villes les mieux équipées de la Métropole. Une école de sages-femmes et une maternité y sont judicieusement et même luxueusement aménagées. Les élèves suivent, pendant deux ans, des cours et des démonstrations techniques ; elles assistent les femmes au moment des accouchements sous la surveillance d'un médecin à plein temps et d'une monitrice fort compétente. Chaque année un nombre d'élèves, dont le nombre va croissant, voient leurs études sanctionnées par le diplôme de sage-femme. C'est là une fort belle réalisation à laquelle nous tenons à rendre hommage.

Les infirmières :

Ces départements manquent d'auxiliaires médicaux qualifiés. L'école d'infirmières de Pointe-à-Pitre fournit chaque année une dizaine d'infirmières diplômées d'Etat, chiffre insuffisant pour satisfaire avant plusieurs années les besoins. Les locaux provisoires sont beaucoup trop petits pour absorber le nombre d'élèves fréquentant les cours (environ 40).

Il n'existe pas aux Antilles d'écoles préparant au diplôme d'assistante sociale de sorte que le manque d'auxiliaires médicaux de cette catégorie est difficile à combler. Des bourses sont cependant accordées par les départements pour le perfectionnement dans cette discipline dans des établissement métropolitains.

b) *Guyane :*

En médecine générale, l'effectif des médecins de Cayenne est à peu près satisfaisant. En chirurgie générale, il existe un problème de recrutement et de remplacement pendant les congés. En effet, il n'y a qu'un seul chirurgien à l'hôpital de Cayenne. Il serait donc nécessaire de prévoir un poste de chirurgien suppléant.

A Saint-Laurent-du-Maroni, il y a un seul chirurgien en fin de contrat. Mais un médecin omni-praticien peut à la rigueur suffire dans ce centre au cas où le chirurgien en poste ne pourrait être remplacé. Les cas de chirurgie générale peuvent très facilement être évacués par avion sur l'hôpital de Cayenne.

En oto-rhino-laryngologie et en ophtalmologie, il n'y a aucun médecin spécialiste en Guyane. Les malades relevant de ces spécialités sont contraints de se faire soigner à Fort-de-France ou à Paramaribo, ce qui entraîne des frais importants pour le département lorsqu'il s'agit de ressortissants de l'aide médicale, ou de fonctionnaires. Il serait souhaitable d'encourager des étudiants guyanais ou antillais à faire ces spécialités et de leur assurer des contrats intéressants pour les inciter à s'installer à Cayenne.

En dehors de Cayenne et de l'hôpital de Saint-Laurent, le service médical est assuré par des médecins contractuels répartis en six secteurs :

— Cayenne extérieur,
— Sinnamary,
— Saint-Georges-de-l'Oyapock,
— Régina (Approuague),
— Saint-Laurent, Saint-Jean, Mana, Acarouany,
— Maripasoula (Haut-Maroni).

Le recrutement de ces médecins est très difficile parce que les conditions d'existence qui leur sont imposées sont pénibles et parce qu'ils considèrent, en général, que leur rémunération est insuffisante. Chaque fois que l'un de ces praticiens termine son contrat c'est tout un problème pour pourvoir à son remplacement.

Par exemple, le poste important de Maripasoula dans le Haut-Maroni est vacant depuis octobre 1958. Aucun candidat n'a encore pu être recruté, bien que les crédits nécessaires soient disponibles en permanence. Les postes de Sinnamary et de Régina vont être vacants au moins de juillet prochain ; il n'est pas sûr que des candidats à ces postes se présentent.

Il semble que, pour pallier cet inconvénient, il faudrait recourir à une autre méthode ; celle qui consisterait à obtenir le détachement hors cadre de médecins militaires des troupes d'outre-mer semblerait la meilleure ; ces médecins seraient désignés pour des séjours normaux en Guyane et seraient appointés par le département sur la base de l'indice de solde correspondant à leur grade. A la fin de leur séjour ils seraient automatiquement remplacés par d'autres officiers du service de santé, exactement dans les mêmes conditions que ce qui est actuellement appliqué pour les médecins de l'Institut Pasteur.

Les obstacles rencontrés dans le recrutement des médecins contractuels entraîne des difficultés regrettables dans l'accomplissement du service médical du Haut-Maroni et du Haut-Oyapock ; il en résulte des conséquences graves qui affectent l'état sanitaire des populations primitives de ces régions.

3° **Etablissements de soins.**

GUADELOUPE

a) *Hôpitaux et hospices publics :*

La Guadeloupe possède neuf hôpitaux ou hospices publics totalisant 1.787 lits. Ces établissements, dont la liste figure ci-après, sont répartis dans toutes les régions de la Guadeloupe et dépendances. Ils sont en général accessibles aux malades dans un laps de temps généralement court, même pour les cas urgents.

Département de la Guadeloupe. — Etablissements hospitaliers.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT	NATURE DE L'ETABLISSEMENT	NOMBRE de lits.	NOMBRE d'agents.	SERVICES	PRIX DE JOURNEE 1961	PRIX DE JOURNEE 1960
Centre hospitalier, Pointe-à-Pitre....	Etablissement public départemental. (Décret du 7 janvier 1959.)	602	295	Médecine	3.030	2.640
				Médecine infantile.....	3.120	3.645
				Chirurgie.....	3.325	4.130
				Maternité.....	3.715	4.590
Hôpital Sainte-Marie, Grand-Bourg (Marie-Galante).	Etablissement public départemental. (Décret du 29 mars 1960.)	100	41	Médecine	2.630	»
				Chirurgie.....	2.855	»
				Maternité.....	2.580	»
Hôpital Saint-Hyacinthe, Basse-Terre.	Etablissement public communal. (Décret du 10 juillet 1954.)	300	110	Hospice	1.490	1.530
				Médecine	2.210	2.170
				Phtisiologie	2.245	2.300
				Spécialités	2.655	2.800
Hôpital Marigot, Saint-Martin.....	Etablissement public communal. (Décret du 10 juillet 1954.)	20	7	Médecine et chirurgie..	2.307	»
Hôpital Camp-Jacob, Saint-Claude...	Etablissement départemental.....	194	102	Médecine	3.009	3.600
				Chirurgie.....	3.365	3.550
				Maternité.....	2.988	3.825
Foyer départemental du Raizet, Pointe-à-Pitre.	Etablissement départemental (1)....	135	26	Hospice	1.060	1.060
Hôpital Hansénien de Pointe-Noire..	Etablissement départemental.....	92	26	Médecine	1.835	1.835
Hôpital psychiatrique, Saint-Claude..	Etablissement départemental à budget autonome.	330	120	Psychiatrie	2.575	2.680

(1) Cet établissement vient d'être érigé en hospice public par le décret du 2 mai 1961.

Centre hospitalier de Pointe-à-Pitre.

Cet établissement public départemental est le plus important de la Guadeloupe, il comprend l'hôpital général et l'hôpital-hospice Saint-Jules.

Les bâtiments de l'hôpital général que nous avons visité sont construits en dur et sont du type colonial. L'établissement est satisfaisant dans l'ensemble, mais il y a lieu de l'agrandir pour loger certains services de spécialités ainsi que pour accueillir d'urgence les malades de l'hôpital Saint-Jules dont nous parlerons plus loin.

En 1955, cet hôpital comportait 318 lits ; en 1961, on en compte 430. Des projets sont à l'étude pour porter à 850 le nombre de lits.

Nous avons été reçus par les chefs de service et le Directeur dans un pavillon de construction récente abritant des services de médecine et de chirurgie infantile dont le nombre de lits s'avère dès maintenant insuffisant. C'est une fort belle réalisation qui a retenu particulièrement notre attention par son aménagement et sa tenue impeccable.

Ce bâtiment financé pour 40 % par la Sécurité sociale et pour 60 % par le F. I. D. O. M. a coûté 760.000 NF.

Hôpital Saint-Hyacinthe à Basse-Terre.

Etablissement hospitalier public communal classé dans la catégorie « Hôpitaux ». Il possède 300 lits répartis en trois services de médecins (143 lits), un service de phtisiologie (145 lits) et un service d'ophtalmologie (12 lits). Les besoins chirurgicaux et obstétricaux sont assumés par l'hôpital du Camp-Jacob.

Dans cet hôpital se trouve le seul service de phtisiologie du département ; il refuse constamment des malades ; son occupation moyenne est de 97 %. Plus de 1.000 consultations externes de phtisiologie y sont données annuellement.

L'état d'un grand nombre des malades serait justiciable d'un placement dans un sanatorium qui n'existe pas en Guadeloupe. Malgré les rapports et les démarches la construction du sanatorium de Pigeon n'a pas démarré ; le dernier projet prévoyait un établissement de 200 lits.

Malgré l'aspect nouveau du problème de la tuberculose et les progrès des nouvelles thérapeutiques, l'hospitalisation des tuberculeux reste nécessaire pour une très importante fraction de ces malades en particulier dans ces D. O. M. où l'isolement des contagieux à domicile ne peut pas être réalisé en raison de l'habitat défectueux. Il importe peu que l'établissement à créer porte le nom de sanatorium ou d'hôpital ; il est nécessaire de se rapprocher des normes de la Métropole qui admettent un lit de tuberculeux pour 1.000 habitants ; les besoins de la Guadeloupe seraient ainsi de 280 lits.

Hôpital Camp-Jacob à Saint-Claude.

Etablissement de 194 lits : médecine 74, chirurgie 57, maternité 63.

Les bâtiments sont de type colonial, construits en dur. Ils sont satisfaisants dans l'ensemble et presque entièrement aménagés en chambres à deux lits.

Hôpital-hospice de Grand-Bourg à Marie-Galante.

Erigé par décret du 29 mai 1960 en établissement public départemental, cet hôpital-hospice comporte 100 lits (médecine générale, chirurgie, maternité et hospice). Le chirurgien a terminé son contrat : la Faculté de Médecine de Bordeaux à laquelle sont rattachés les D. O. M. doit ouvrir un concours pour pourvoir à son remplacement.

Il s'agit d'un petit hôpital qui aurait besoin d'être modernisé et agrandi ; l'occupation moyenne est de 117 % en médecine.

Hôpital du Marigot à Saint-Martin.

Petit établissement hospitalier public communal desservant une île isolée à 300 kilomètres au Nord de la Guadeloupe dont la partie Nord (4.500 habitants) est française et la partie Sud (3.500 habitants) est hollandaise.

On y compte 20 lits de médecine générale, mais en raison de son caractère particulier et pour le prestige même de notre pays, il doit être porté à 40 ou 50 lits. En effet, il est, en permanence occupé à 150 % grâce à l'installation provisoire d'un certain

nombre de brancards inconfortables. Les soins sont donnés aux habitants des deux nationalités par un médecin français actif et dévoué secondé par quatre infirmières religieuses.

Hôpital Gustavia à Saint-Barthélemy.

Petit établissement privé de 16 lits situé dans une île peu peuplée dont le service est assuré par un médecin français et deux infirmières religieuses.

Hôpital-hospice Saint-Jules.

Cet établissement administré par le département est rattaché administrativement à l'hôpital de Pointe-à-Pitre (Centre hospitalier).

Il abrite, si l'on peut s'exprimer ainsi, 211 malades.

Ce très vieil hôpital comporte des bâtiments vétustes presque tous en bois ne répondant en rien aux conditions d'hygiène les plus élémentaires (installations sanitaires notablement insuffisantes, sol parqueté).

Notre mission a circulé dans les bâtiments et a pu constater l'insuffisance notoire de ses installations (pas d'installations de radiologie, une seule salle dite « d'opération », un matériel très réduit). On y constate la présence d'un grand nombre de malades relevant de l'hospice. Les cuisines sont aménagées dans des baraques noires et sordides d'un aspect lamentable où les mets sont préparés dans des marmites chauffées au bois.

Cet établissement doit disparaître ; c'était d'ailleurs l'avis exprimé par la mission de 1956 ; rien n'a été fait depuis cette date. *On est en droit de se demander si une mesure administrative d'évacuation ne pourrait pas être prise* en raison de la permanence d'un danger d'incendie qui prendrait les proportions d'une véritable catastrophe.

Hospice public du Raizet.

Cet hospice public de construction récente comprenant 135 lits d'hospice a été construit avec les crédits du F. I. D. O. M.

Les deux bâtiments d'hospitalisation devraient essentiellement être réservés aux vieillards et, ainsi, pourrait être augmentée sensiblement la capacité de cet établissement.

Village hansénien de Pointe-Noire.

La mission de 1956 s'était rendue dans l'île de la Désirade, îlot totalement isolé et désert puisque la presque totalité des habitants résidait à la léproserie qui abritait 110 malades. Il s'agissait d'une véritable ségrégation de ces malades, l'accès de l'île n'étant rendu possible qu'au prix de sérieuses difficultés ; cet établissement laissait beaucoup à désirer du point de vue de l'hygiène, de la discipline, malgré la qualité du personnel soignant dont les effectifs étaient d'ailleurs extrêmement réduits.

La construction récente du village hansénien et de l'hôpital pour grands malades irrécupérables à Pointe-Noire, sur la côte occidentale de la Guadeloupe est une magnifique réussite.

Nous l'avons visité accompagné du médecin-chef, le docteur Pennec et de la supérieure des Religieuses soignantes. Ce village est situé dans un site admirable au milieu d'une végétation tropicale luxuriante en bordure de mer. Il comporte essentiellement un vaste bâtiment de conception moderne où les grands malades lépreux sont hospitalisés et soignés dans des chambres à 2 ou 3 lits et une quinzaine de pavillons. Chacune de ces maisons, comportant plusieurs chambres aménagées avec beaucoup de goût, abrite une ou deux familles de lépreux qui occupent leur temps à entretenir leur petit jardin particulier et à faire quelques menus travaux. C'est là que ces malades qui, il y a quelques années encore, vivaient dans l'angoisse d'une mort inéluctable et atroce, attendent désormais la guérison que leur apportent les nouvelles découvertes de la science.

Le nombre de lits est actuellement de 92 ; de nouvelles constructions sont en cours ou en projet.

Hôpital psychiatrique de Saint-Claude.

C'est un établissement départemental à budget autonome de 330 lits.

Il serait pénible de rappeler et de développer dans quelle promiscuité et dans quelle ambiance de régime pénitentiaire vivaient, il y a peu de temps encore, les malades, le jour dans des cours exiguës et couchant la nuit sur des bas-flancs de bois. Un des

membres de la mission qui avait assisté à ce lamentable spectacle a désiré se rendre dans cet établissement où il a été reçu par le médecin-chef et le conseil d'administration.

Certes, depuis cinq ans, une amélioration sensible a été apportée dans la disposition intérieure des locaux ; les grandes salles communes ont été aménagées en chambres de 8 à 12 lits et on peut penser que chaque malade dispose d'un lit, mais la vétusté de toute l'installation, surtout des appareils sanitaires, demeure. Les difficultés d'achat des terrains voisins ont été résolues après de nombreuses années de discussion. Trois pavillons comportant un étage ont été édifiés ; dans quelques mois, ils pourront recevoir des malades. Il y aurait, assurément, certaines observations à faire sur la conception qui a présidé à l'agencement intérieur de ces pavillons ; mais, enfin, ils existent et permettront de loger plus décemment ces hommes et ces femmes qui sont, ne l'oublions pas, des malades. Ces trois pavillons, d'une capacité d'hébergement de 236 lits, ont été financés sur les fonds du F. I. D. O. M. pour la somme de 2.105.000 NF.

Le conseil d'administration envisage également d'établir dans un proche vallon très profond, attenant à l'établissement, sur une surface plane, un terrain de sports ainsi que des jardinets et même une exploitation agricole ; il faut espérer que, bientôt, malgré les difficultés techniques de ce projet, l'hôpital Saint-Claude pourra déborder le cadre trop étroit dans lequel il est enserré et devenir un établissement décent.

b) *Dispensaires :*

Outre les établissements hospitaliers, il existe 34 services de dispensaires polyvalents, un dans chaque commune du département. Mais en réalité un certain nombre de services fonctionnent encore dans des conditions précaires dans une pièce des mairies de la localité.

Il convient de signaler qu'un dispensaire polyvalent fonctionnant dans des conditions normales donne les consultations suivantes :

— protection maternelle et infantile ;
— dépistage et traitement des vénériens ;
— dépistage et traitement des hanséniens ;
— dépistage des parasitoses intestinales ;
— hygiène mentale.

Comme dispensaires modernes et bien équipés, il convient de citer :

— 7 dispensaires neufs construits au moyen des crédits F. I. D. O. M. : Saint-Martin, Saint-Barthélémy, Petit-Canal, Terre-de-Haut (Saintes), Capesterre (Marie-Galante), Petit-Bourg, Terre-de-Bas (Saintes) ;

— 4 autres construits au moyen des fonds d'action sanitaire et sociale de la sécurité sociale sont également terminés : Vieux-Habitants, Deshaies, Sainte Rose « La Boucan » et Vieux-Fort ;

— 6 nouveaux dispensaires sont en cours de construction au moyen des crédits F. I. D. O. M. : Abymes, Basse-Terre, Bouillante, le Moule, Saint-Louis (Marie-Galante), Lamentin ;

— enfin, 5 autres seront également mis en chantier prochainement au moyen des fonds d'action sanitaire et sociale : Basse-Terre (antituberculeux), Morne-à-l'Eau, Trois-Rivières, Capesterre-de-Guadeloupe, Pointe-Noire.

La Guadeloupe disposera donc vers la fin de 1961 de 22 dispensaires modernes du même type agréé par le Ministère de la Santé publique et de la Population. Il y a lieu de signaler que le coût de chaque dispensaire est actuellement de l'ordre de 8 millions de francs.

Cet effort de construction de dispensaires polyvalents modernes sera poursuivi afin d'en pourvoir toutes les communes du département.

c) *Etablissements privés :*

Il existe également en Guadeloupe 6 cliniques privées :

2 cliniques médicales (Saint-Claude et Basse-Terre) = 90 lits ;
2 cliniques chirurgicales (Saint-Claude et Pointe-à-Pitre) = 105 lits ;
2 cliniques obstétrico-chirurgicales (Basse-Terre et les Abymes) = 90 lits.

Toutes ces cliniques sont bien équipées et les médecins qui y dispensent leurs soins sont particulièrement qualifiés.

4 maternités à Capesterre, Trois-Rivières, le Moule et Pointe-à-Pitre totalisant 52 lits.

Enfin 4 dispensaires d'usines :

— dispensaire du Carmel à Basse-Terre ;

— dispensaire de l'usine Darboussier à Pointe-à-Pitre ;

— dispensaire de l'usine Beaupert, à Port-Louis ;

— dispensaire de l'usine Marquisat à Capesterre-de-Guadeloupe.

Au cours de notre séjour nous avons visité ce dernier dispensaire, d'une construction simple, mais aux installations convenables. En 1960, il y a été dispensé 1.600 consultations médicales (dont 131 au titre d'accidents du travail) et des soins ont été donnés à 9.700 malades ou blessés.

Conclusions.

Le bilan de l'équipement hospitalier de la Guadeloupe s'établit donc ainsi quant au nombre de lits :

	ETABLISSEMENTS publics.	ETABLISSEMENTS privés.	TOTAL
Chirurgie	254	105	359
Médecine	567	90	657
Maternité	138	52	190
Spécialités O. R. L.-Opht.	65		65
Phtisiologie	145		145
	1.169	247	1.416

Si nous nous reportons aux normes admises en Métropole qui sont de 5 lits d'hôpitaux pour 1.000 habitants, les 1.416 lits (établissements publics et privés) seraient suffisants pour une population de 280.000 habitants.

(Nous ne tenons pas compte, dans ce calcul, des maisons de vieillards, de l'hôpital psychiatrique et du village hansénien.)

Mais, dans ce département où l'habitat est défectueux et où les convalescents seraient soumis, à leur retour prématuré dans leur domicile, à une sous-alimentation manifeste, la durée de séjour dans les hôpitaux doit obligatoirement être plus longue qu'en Métropole et les normes admises en France ne peuvent pas être respectées.

De plus, l'accroissement annuel de la population évalué à 7.000 personnes nécessite la création de nouveaux lits.

C'est pourquoi nous proposons, en première urgence :

— après la disparition immédiate de l'hôpital Saint-Jules, l'augmentation de la capacité de l'hôpital de Pointe-à-Pitre ;

— la création d'un établissement de soins pour les tuberculeux ;

— l'augmentation, dans chaque établissement hospitalier de la Guadeloupe, du nombre de lits de vieillards.

C'est là un programme minimum urgent à réaliser.

Guyane

Les membres de la mission se sont rendus dans les trois établissements hospitaliers de la Guyane ainsi qu'au village hansénien de l'Acarouany. Ils ont visité de plus un dispensaire polyvalent et un dispensaire antihansénien à Sinnamary.

a) *Hôpitaux de Cayenne :*

Ils sont au nombre de deux : l'hôpital Jean-Martial et l'hôpital Saint-Denis.

Le titre de « Centre hospitalier » figure dans le décret d'érection du 10 juillet 1951. Or, les articles 3 et 4 du décret du 3 août 1959 exigent que, pour être compris dans cette catégorie, l'établissement doit, non seulement comporter des services de spécialités (par exemple d'ophtalmologie ou d'oto-rhino-laryngologie) mais le personnel médical doit également subir les épreuves d'un concours tout au moins pour la chirurgie, la tuberculose et la lèpre. Or, le recrutement de personnel est très difficile et la plupart des candidats éventuels se refusent à subir les épreuves de ce concours et acceptent à peine de déposer un dossier de concours sur titres. De plus, le classement en « Centre hospitalier » entraîne le classement en deuxième catégorie, premier groupe, l'obligation d'avoir des assistants et d'organiser des concours de recrutement à deux degrés (assistants et chefs de service). Ces conditions ne pouvant pas être remplies, l'établissement est classé dans la catégorie « Hôpitaux » par arrêté ministériel du 1er décembre 1958 et maintenu dans cette catégorie par une décision récente.

Un projet était depuis longtemps à l'étude pour le rattachement de l'hôpital A. Bouron, à Saint-Laurent-du-Maroni, à l'hôpital de Cayenne. Un décret du 27 mars 1961 a réglé cette situation. Les trois hôpitaux de la Guyane sont gérés par la même commission administrative ; il restera à mettre au point les conditions d'intégration du personnel de l'hôpital A.-Bouron dans les cadres du personnel hospitalier notamment en ce qui concerne leurs droits à la retraite.

1° *Hôpital Jean-Martial, à Cayenne.*

C'est un ancien établissement militaire qui est composé de bâtiments de conception coloniale à un étage avec des salles au centre entourées d'une très large galerie, construction qui convient très bien au climat. Il est très ancien et, malgré les réparations urgentes réalisées, il n'est plus compatible avec les exigences d'une médecine moderne.

Il comporte 325 lits, dont un service de médecine générale (74 lits), un service de chirurgie (49 lits), une maternité (17 lits) ; il existe également un important service de psychiatrie, des lits de phtisiologie, de pédiatrie, de lépreux et des salles de vieillards.

De nombreuses études ont été faites, depuis 1955, pour savoir si cet hôpital devait être modernisé ou si un autre hôpital devait être construit ; c'est cette seconde solution qui a été adoptée.

Que deviendra l'hôpital Jean-Martial lorsque les malades occuperont les lits de ce nouvel hôpital ? Certains locaux seraient encore utilisables et il serait dommage de les détruire. Un plan de reconversion est actuellement à l'étude.

2° *Hôpital Saint-Denis.*

Un des membres de notre mission avait eu l'occasion il y a six ans de visiter cet établissement qui comportait un service de maternité de 19 lits, des salles d'hospice et un quartier psychiatrique du type asilaire. Les locaux étaient vétustes et insalubres ; ils confinaient à la ruine et étaient indignes d'un établissement de soins.

La plupart des bâtiments ont été rasés et, à leur emplacement s'élève un hôpital moderne en voie d'achèvement. Avec le Directeur de la Santé du département, nous avons circulé dans cette construction à trois niveaux. Nous avons regretté que les normes métropolitaines aient été appliquées trop strictement dans ce bâtiment élevé

dans un département à climat équatorial ; elles auraient pu être adaptées au pays, notamment par l'aménagement de galeries largement aérées. L'entrepreneur présent nous a fait visiter ses chantiers déserts et nous a fait connaître qu'il attendait, sous peu, un représentant de l'Administration chargé de faire le point des travaux. Nous avons cru comprendre que certaines questions d'implantation des services d'hospitalisation et des services généraux n'étaient pas encore résolues. Nous espérons que les travaux ne subiront, désormais, plus de retard afin de respecter l'engagement pris d'ouvrir aux malades cet hôpital à la fin de l'année 1962.

Il est prévu :

170 lits de malades ;
60 lits de vieillards ;
60 lits de psychiatrie.

Cet hôpital sera le seul établissement pour la ville de Cayenne et de ses environs qui compte une vingtaine de milliers d'habitants. Les normes de la Métropole — 5 lits pour 1.000 habitants — seraient ainsi respectées ; mais, en Guyane, le niveau de vie n'est pas élevé, une grande partie de la population est mal logée et la nourriture est, sinon insuffisante, du moins très discutable sur le plan de la santé. Dans ces conditions, un malade ne peut pas rentrer chez lui à la fin de sa maladie ; il doit rester pendant sa convalescence à l'hôpital où il trouve une nourriture saine et rationnelle. La durée de séjour doit donc être obligatoirement augmentée.

Il serait cependant souhaitable que les 60 lits de vieillards soient récupérés, soit en aménageant des locaux de l'hôpital Jean-Martial libéré de ses malades, soit en transportant les vieillards à l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni. Mais outre les difficultés de transport et l'éloignement, on semble se heurter à une certaine intransigeance de la part des parents et des malades eux-mêmes. Il en est de même pour les 60 lits du service de psychiatrie.

C'est pourquoi il semble que le nombre de lits puisse être considéré comme à peine suffisant. Nous estimons qu'une étude doit être faite dès maintenant, car, de l'importance de la population hospitalisée, dépend l'importance des services généraux à construire (économat, cuisines, buanderie, etc.).

Dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Denis, nous avons visité :

— le quartier psychiatrique où sont soignés 114 malades, établissement délabré, et cependant amélioré depuis 1956. Les

malades disposent de cours très exiguës ; des cellules closes par de lourdes portes, des barreaux de fer aux fenêtres donnent à ce quartier psychiatrique plutôt l'aspect d'une prison que d'un établissement de soins. Sa disparition désirée depuis longtemps est prévue ; nous espérons qu'elle ne tardera pas. Mais nous voulons rendre un hommage tout particulier au médecin psychiatre et à son personnel infirmier qui, dans ce milieu affreux et déprimant, dispense avec courage et dévouement leur soins dévoués à ces pauvres gens ;

— un pavillon destiné à hospitaliser, en principe, des lépreux. Déjà, en 1956, le gros œuvre de cette construction qui comporte un étage, était réalisé. Il est certain que des erreurs d'aménagement extérieur et intérieur ont été commises ; cependant rien ne devrait s'opposer à son occupation. Or, ce pavillon est totalement abandonné. C'est en passant à travers des broussailles que nous avons atteint une porte ; à l'intérieur, des vitres sont brisées ; l'eau des pluies récentes s'est répandue sur des carrelages neufs ; la rouille commence à ronger tout ce qui est métallique. Nous n'arrivons pas à comprendre comment dans ce département qui manque d'établissements hospitaliers, on peut laisser dans un tel abandon une construction neuve élevée d'ailleurs essentiellement avec des subsides de la métropole. Nous demandons qu'une enquête soit ouverte d'urgence et que les résultats nous en soient communiqués.

3° *Centre médico-social André-Bouron.*

Sis à Saint-Laurent-du-Maroni, il est installé dans les locaux de l'hôpital de l'ancien pénitencier ; il avait été conçu pour faire face à une importante population pénale ; il dispose donc de beaucoup de places et de nombreuses salles offrant de vastes possibilités d'hospitalisation. Son importance est maintenant disproportionnée avec les besoins relativement minimes de la localité et du secteur qu'il dessert.

Un service de médecine et de chirurgie y fonctionne sous la direction d'un médecin compétent. Le service de maternité, assez convenablement installé, est dirigé par une sage-femme diplômée. Nous avons pu y voir des femmes indiennes venues du fond de la forêt guyanaise ; c'est une preuve réconfortante de l'influence française sur ces peuples primitifs généralement hostiles à notre civilisation dont ils peuvent constater les bienfaits désintéressés.

Actuellement, l'hôpital de Saint-Laurent comporte les services suivants :

Médecine générale	49 lits.
Chirurgie	46 lits.
Maternité	8 lits.
Pouponnière	8 lits.
Phtisiologie	23 lits.
Psychiatrie	32 lits.
Hospice (hommes et femmes)	252 lits.
Total	418 lits.

Dans ces vastes locaux, il serait éventuellement possible, nous l'avons écrit plus haut, de loger des vieillards ou des malades relevant de la psychiatrie, mais son éloignement du chef-lieu (240 kilomètres environ avec un long parcours de mauvaises routes), ainsi que son caractère d'ancien pénitencier situé dans une localité en voie de désertion, créent des préjugés défavorables. Il en résulte que, sur le plan psychologique, il est généralement très difficile de faire accepter aux malades de Cayenne ce transfert, qu'ils considèrent le plus souvent comme un véritable exil. Il faudra, semble-t-il, de longues années et beaucoup d'efforts pour obtenir que cet hôpital soit accepté, par les malades, comme une annexe de celui de Cayenne.

4° *Sanatorium départemental de l'Acarouany :*

Il est situé en pleine forêt vierge, très confortable, très bien équipé, très bien tenu par les religieuses de Saint-Joseph de Cluny, qui en ont la charge. Cet établissement héberge des malades contagieux et ceux dont les lésions ou les mutilations sont irréversibles.

Il comporte 140 lits, mais la moyenne d'occupation n'est que d'une centaine environ. Sa situation éloignée du chef-lieu contribue à créer chez les malades un préjugé d'isolement et de semi-ségrégation qui cause souvent des difficultés pour leur faire accepter d'y aller et d'y séjourner. Malgré le confort exceptionnel et la qualité des soins qu'ils y trouvent ils préfèrent souvent courir le risque d'une vie misérable dans leur village ou à la ville. En dépit des efforts méritoires qu'elles déploient pour leurs malades et pour leur rendre l'existence agréable, les religieuses ne parviennent pas à obtenir l'occupation complète du sanatorium et il en résulte un déficit qui grève le prix de journée.

5° *Hôpital privé Saint-Paul*, à Cayenne. Il comporte les services suivants :

Médecine générale	29 lits.
Chirurgie générale	8 lits.
Maternité et gynécologie	8 lits.
Total	45 lits.

Les médecins praticiens exerçant dans la ville peuvent également y hospitaliser des malades et les suivre eux-mêmes.

Cet établissement privé est dirigé par les sœurs de Saint-Paul de Chartres dans des conditions de confort et d'équipement médical satisfaisants.

Il n'est pas agréé pour recevoir les ressortissants de l'aide médicale. Mais il existe un projet qui pourrait permettre d'utiliser les ressources de cet établissement pour pallier l'encombrement perpétuel des services de l'hôpital Jean-Martial ; le troisième étage comporte, en effet, 18 lits qui n'ont encore jamais été utilisés, et qui pourraient, le cas échéant, faire l'objet d'une convention pour hospitaliser des convalescents de l'aide médicale, en provenance de l'hôpital Jean-Martial.

Conclusions.

La Guyane, avec ses 30.000 habitants, devrait avoir ses besoins satisfaits avec ses deux hôpitaux : Saint-Denis, dont les travaux doivent être rapidement terminés, et André-Bouron, à Saint-Laurent-du-Maroni. Des dispositions devraient être trouvées pour abriter, temporairement du moins, dans des services spéciaux, les tuberculeux, les lépreux et les malades psychiatriques, en utilisant des locaux existants.

Martinique

Les établissements hospitaliers de la Martinique totalisent 3.215 lits, se répartissant de la manière suivante :

ETABLISSEMENTS	NOMBRE DE LITS par établissement.
Centre hospitalier de Fort-de-France :	
Hôpital civil	333
Hôpital Clarac	430
Hôpital de Redoute	200
Hospice des vieillards	375
Hôpital-hospice :	
Lamentin	395
Trinité	150
Saint-Esprit	144
Marin	123
Lorrain	140
Trois-Ilets	147
Saint-Joseph	66
Maternités et dispensaires :	
François	17
Anses d'Arlets	12
Robert	20
Rivière Pilote	19
Saint-Pierre	26
Basse-Pointe	Ne fonctionne pas encore (10 lits prévus).
Sanatorium du Carbet	170
Hôpital psychiatrique de Colson (Fort-de-France)	448
Total	3.215 lits.

1° *Centre hospitalier de Fort-de-France :*

Il s'agit d'un établissement public communal groupant trois hôpitaux : l'Hôpital civil de l'Ermitage, l'Hôpital Clarec et l'Hôpital de la Redoute (aussi appelé la Maison de la Mère et de l'Enfant) et un hospice de vieillards sis route de Schœlcher.

a) *L'Hôpital civil* comporte 550 lits dont 188 pour la médecine générale, 116 pour la chirurgie générale, 20 pour la chirurgie infantile ; outre ces services il existe un service d'ophtalmologie (8 lits)

et un service de pédiatrie (32 lits), ainsi qu'une maternité de 50 lits. Un grand nombre de consultations externes sont dispensées (en médecine générale, électro-radiologie, ophtalmologie et gynécologie) tant à l'intérieur de l'hôpital que dans les dispensaires de quartier dépendant de l'hôpital ;

b) *L'Hôpital Albert-Clarac* comporte 430 lits répartis dans divers services (médecine générale, chirurgie, léprologie, etc.). La mission a visité cet établissement construit dans le style colonial avec des galeries ; les bâtiments bien entretenus sont en bon état. Des projets de construction de nouveaux pavillons et de services annexes sont envisagés. Nous avons été intéressés par le service de léprologie dirigé par le Docteur Montestruc et qui est une fort belle réalisation.

Le chirurgien en chef de l'hôpital nous a présenté son service où d'excellents résultats ont été obtenus dans le domaine de la chirurgie osseuse ;

c) *Maison de la Mère et de l'Enfant.* Nous avons déjà dit quelques mots de cette magnifique réalisation de 225 lits dirigée par un médecin à plein temps ; à l'intérieur de l'hôpital fonctionne une école de sage-femmes ;

d) *L'Hospice de vieillards* de la route de Schœlcher accueille 250 vieillards.

2° *Autres hôpitaux :*

En dehors de Fort-de-France, d'autres établissements hospitaliers existent au Lamentin (395 lits), à Marin (123 lits), à Saint-Esprit (144 lits), à Trois-Ilets (147 lits), à Saint-Joseph (66 lits), au Lorrain (140 lits) et à la Trinité (150 lits).

Prise par de nombreuses obligations, la délégation n'a malheureusement pu visiter que l'hôpital de la Trinité. Cet établissement hospitalier public communal ne possède pas de service chirurgical, les besoins de la circonscription étant satisfaits par le Centre hospitalier de Fort-de-France.

Notre mission a été reçue dans cet hôpital et a pu constater que les services de médecine et de maternité sont actifs mais qu'en raison de sa vétusté l'établissement doit être rénové, ou mieux reconstruit, dans les meilleurs délais.

En dehors de ces établissements hospitaliers, il existe un réseau très dense de dispensaires.

Dans 31 établissements répartis dans 24 communes sont donnés des consultations de médecine générale, des soins, des consultations de protection maternelle et infantile, des consultations d'hygiène mentale. Parmi ces établissements, 3 dispensaires spécialisés fonctionnent à Fort-de-France pour la phtisiologie, la léprologie et la vénéréologie.

*
* *

Alors qu'en Métropole le nombre de lits par 1.000 habitants varie de 3,18 à 4,62, en Martinique cet indice s'établit à plus de 10 lits. Même compte tenu du fait que la précarité de l'habitat et les faibles possibilités financières des malades augmentent la durée de séjour, il faut admettre que les besoins du département sont en général satisfaits.

4° **Equipement social.**

Si dans le domaine de l'équipement hospitalier des insuffisances sont constatées, insuffisances qui jusqu'ici ont pu être, en partie, compensées par l'apport fourni par le secteur privé (cliniques), sauf pour ce qui est des convalescents et de la réadaptation fonctionnelle, cette carence du secteur public doit, de fait, être comblée dès la réalisation du plan d'équipement actuellement en cours et après l'achèvement des travaux prévus au titre de la loi de programme 1961-1963.

Dans le domaine social. au contraire, l'équipement est à peu près inexistant ; il est loin de répondre aux nécessités de l'immédiat, cela plus particulièrement dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence.

Guadeloupe

a) *Enfance.*

L'équipement actuel de la Guadeloupe, en ce qui concerne l'aide à l'enfance, à l'adolescence et à la mère peut s'analyser comme suit :

La maison départementale de l'enfance, d'une capacité de 70 lits, fonctionne en qualité de foyer de l'enfance et des pupilles de l'Etat ; à cet établissement est annexée une maison maternelle de 5 lits.

Pour la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, il existe un établissement de garçons de 250 lits (Saint-Jean-Bosco) et un autre pour les filles de 35 lits (Notre-Dame du Raizet) ; ces deux établissements ne sont pas équipés pour recevoir les mineurs difficiles ; leur effectif est constitué, surtout, par des mineurs en danger moral (mineurs abandonnés par des parents absents, incapables ou indignes).

En dehors de ces trois réalisations, qui doivent faire d'ailleurs l'objet d'extensions importantes, il n'existe rien d'autre en ce qui concerne la protection de l'enfance.

Cette carence, qui n'ira, du reste, qu'en s'accentuant, compte tenu de la progression constante en nombre des moins de vingt ans, pose des problèmes qui seront difficiles à résoudre.

A l'heure actuelle :

a) La maison départementale de l'enfance est encombrée soit par de jeunes débiles mentaux, soit par des mineurs à la santé chancelante et qui nécessitent des soins.

Les premiers (déficients mentaux) auraient leur place normale dans des « Instituts médico-pédagogiques », des écoles de perfectionnement pour arriérés, ou des centres pour mineurs débiles mentaux.

Les seconds (déficients physiques) devraient être médicalement traités dans des maisons d'enfants à caractère sanitaire, parfois et souvent même dans des aéria ou des préventoria.

b) L'œuvre de Saint-Jean-Bosco habilitée pour recevoir les mineurs délinquants reçoit à peu près exclusivement, par manque d'équipement suffisant, des garçons de moins de vingt ans « moralement abandonnés », susceptibles de bénéficier d'un enseignement primaire ou d'une certaine formation technique. Les mineurs difficiles n'ont pas, à notre avis, leur place dans cette œuvre qui est, en réalité, un établissement d'enseignement et de pré-apprentissage.

c) L'œuvre Notre-Dame-de-Grâce du Raizet fonctionne, de fait, comme orphelinat et, bien qu'elle soit habilitée à recevoir des jeunes délinquantes, héberge de fait à peu près exclusivement des jeunes filles « pas trop difficiles » pouvant bénéficier d'une instruction primaire et d'une certaine formation ménagère.

Par ailleurs, et compte tenu de la précarité du logement en Guadeloupe, de l'insuffisance des salaires et de la modicité de l'offre d'emploi, il nous apparaît que dans les centres urbains de quelque importance l'ouverture de foyers (centres d'hébergement) pour jeunes travailleurs devrait être prévu et cela, à seule fin que ces mineurs n'aillent pas grossir le nombre déjà important des prédélinquants et délinquants.

b) *Infirmes et personnes âgées.*

L'équipement social en faveur des infirmes est inexistant.

L'équipement social en faveur des personnes âgées comprend un hospice-maison de retraite — Foyer du Raizet (150 lits environ) — et un quartier d'hospice à l'hôpital Saint-Hyacinthe, à Basse-Terre (21 lits).

C'est dire si cet équipement est très insuffisant et demande à être considérablement amélioré au cours des prochaines années.

Martinique

Aide à l'enfance.

La Martinique possède deux foyers départementaux :

1° Celui de *Rivière-l'Or,* installé dans un domaine de 20 hectares à l'accès très difficile, est réservé aux garçons de 6 à 21 ans ; il recueille les pupilles en attendant leur placement, les enfants recueillis temporairement et les enfants confiés par décision judiciaire.

Les garçons de plus de 14 ans qui ne peuvent poursuivre des études (soit secondaires, soit techniques) sont maintenus au foyer et participent à la mise en valeur du domaine agricole qui assure le ravitaillement en légumes des deux foyers.

La capacité de l'établissement, aux installations modernes et très bien conçues, qui est actuellement de 70 lits, non compris les lits de l'infirmerie, sera ultérieurement portée à 120 lits.

Lorsque ce programme sera exécuté, il est certain que ce foyer pourra supporter amplement la comparaison avec les établissements similaires de métropole les mieux équipés.

2° *Foyer du lazaret,* à Trois-Ilets.

Ce foyer installé dans les bâtiments de l'ancien lazaret comprend : 1 infirmerie, 2 classes modernes, 1 bâtiment des services généraux et un jardin d'enfants.

Les enfants recueillis sont :

1° Les garçons et filles de 2 à 6 ans (les garçons qui ont plus de 6 ans sont envoyés au foyer de Rivière-l'Or) ;

2° Les filles de 6 à 21 ans.

Il est prévu un enseignement ménager familial réservé aux filles de 14 à 18 ans qui ne peuvent poursuivre avec succès leurs études soit secondaires, soit techniques.

En dehors de ces deux établissements publics, il existe quatre orphelinats privés et un centre de rééducation. Le Foyer de l'Espérance que nous avons visité, dirigé par les pères du Saint-Esprit, peut accueillir environ 200 garçons. Un petit centre d'apprentissage (mécanique, chaudronnerie et travail du bois) est annexé à l'établissement et dispense aux élèves un enseignement technique d'un niveau très convenable.

Malgré les efforts entrepris, cet équipement reste, malgré tout, insuffisant étant donné le nombre d'enfants en danger moral dû au pourcentage de naissances illégitimes et bien que les enfants abandonnés, juridiquement parlant, soient très rares.

Guyane

La protection maternelle et infantile.

Le service de protection maternelle et infantile est à peu près uniquement localisé à Cayenne pour l'instant. Il est très bien organisé et très bien tenu par le médecin qui en est chargé à temps complet.

Il dispose d'un dispensaire neuf dont la conception est satisfaisante et dont l'activité importante s'accroît de jour en jour.

En 1960, l'effectif des enfants inscrits au dispensaire de P. M. I. de Cayenne est de 1.140 garçons et 1.180 filles.

Le nombre de consultations pour simple surveillance :

0 à 2 ans	6.513
2 à 6 ans	5.528

Le nombre de consultations médicales :

0 à 2 ans	165
2 à 6 ans	97

Une crèche neuve de conception moderne a été construite dans l'immeuble de la P. M. I. et sera bientôt mise en service.

Le service de P. M. I. est pratiqué, dans toute la mesure du possible, dans les différentes communes (visites prénatales et post-natales), mais les difficultés que l'on éprouve dans l'organisation des secteurs médicaux n'ont pas encore permis d'obtenir un rendement satisfaisant.

Dans le cadre de la protection de l'enfance, il est à remarquer que les hôpitaux de la Guyane ne comportent pas de service de pédiatrie suffisant ; cet inconvénient sera d'ailleurs aplani lorsque le nouvel hôpital sera construit.

CHAPITRE III

ENSEIGNEMENT PRIMAIRE ET PROFESSIONNEL

Bien que l'enseignement primaire ne soit pas de la compétence de la Commission des Affaires sociales, il nous apparaît essentiel de donner quelques renseignements statistiques qui permettront de mieux comprendre, à la fois, certains aspects de la situation sociale des départements d'Outre-Mer et les problèmes particuliers de la formation professionnelle.

A. — Enseignement primaire.

La départementalisation ayant rendu la scolarité obligatoire a amené la France à consacrer depuis 1946 des efforts intenses pour développer l'instruction et la culture française aux Antilles et en Guyane. Malgré des déficiences locales ou passagères, on peut dire que les résultats obtenus sont très satisfaisants puisque le taux de scolarisation qui est de 92 % en métropole est de 90 % en Guadeloupe, 95 % en Martinique et même de 99 % dans l'arrondissement de Cayenne.

1° Guadeloupe

Les effectifs des classes s'établissaient, en décembre 1959, de la façon suivante :

Classes primaires publiques	49.607
Cours complémentaires publics	4.299
Classes primaires privées	3.250
Cours complémentaires privés	555
Total	57.711

Au 1er octobre 1960, la situation des classes officiellement créées s'établit comme suit :

1.192 classes primaires élémentaires,
137 classes de cours complémentaires,
33 classes enfantines,
6 postes d'enseignement postscolaire ménager agricole.

Par contre, la Guadeloupe ne possède encore aucune école maternelle.

Toutefois, il faut signaler qu'une enquête de décembre 1959 a établi que parmi les 1.217 salles de classe du département, 309 étaient de surface insuffisante et 275 installées dans des locaux insalubres ou impropres à cet usage. De plus, à Pointe-à-Pitre, il a fallu mettre sur pied une utilisation de 40 salles de classe par roulement. Par contre, la Commission a pu, au hasard de ses déplacements, constater que de nombreuses communes étaient dotées d'écoles neuves très modernes, voire quelquefois somptuaires (aux Saintes, par exemple).

Le personnel enseignant au premier degré comprend :

1.658 membres dont 976 titulaires et stagiaires et 291 remplaçants, et 391 suppléants provisoires (sans baccalauréat ou brevet supérieur, ou C. A. P.).

2° Guyane

Dans ce département aussi l'essor de l'enseignement est aussi spectaculaire, ainsi qu'en témoignent les tableaux suivants :

Enseignement primaire public.

ANNEES	NOMBRE de classes.	NOMBRE de maîtres.	NOMBRE d'élèves.
1946	82	82	2.829
1950	88	98	3.156
1955	113	129	3.842
1960	156	172	5.222

Effectifs scolaires de l'enseignement public et privé au 1er janvier 1958.

		ENSEIGNEMENT du premier degré.			ENSEIGNEMENT du second degré et cours complémentaires.		ENSEIGNEMENT technique.	
		Public (1).		Privé.				
		Maternelles.	Primaires.	Primaires.	Public.	Privé.	Public.	Privé.
Filles	3.566	279	1.827	1.085	246	67	25	37
Garçons	3.282	303	2.168	338	313	—	160	—
Total	6.848	582	3.995	1.423	559	67	185	37

(1) Y compris les élèves des classes primaires des établissements d'enseignement secondaire.

3° Martinique

Alors qu'en 1946, il y avait 38.000 élèves dans l'enseignement primaire et 271 dans l'enseignement technique, en 1960-1961, la situation est la suivante :

ENSEIGNEMENT PRIMAIRE et complémentaire.	NOMBRE de classes.	Effectif.
Classes maternelles	227	11.500
Classes primaires	1.544	54.000
Collèges	204	7.100
Total	1.975	72.600

Avec les autres ordres d'enseignement (secondaire, supérieur et privé), la population qui fréquente les écoles en Martinique est d'environ 80.000 élèves.

B. — **Formation professionnelle.**

1° Martinique

Le tableau ci-après donne les effectifs des jeunes de 14 à 19 ans poursuivant au cours de l'année 1960-1961 une formation professionnelle ou un apprentissage :

	AGRICULTURE			PECHE	INDUSTRIE, COMMERCE, ARTISANAT				
	Enseignement.				Etablissements.			Apprentissage	
	Ecole de Tivoli.	ménager agricole.	post-scolaire.	Ecole.	Collège technique.	Centre d'apprentissage public.	Centre d'apprentissage privé.	sur le tas.	F.P.A.
Nombre d'élèves...	40	60	110	40	300	350	150	350	50
Total.....	210			40	1.200				
	1.450								

En milieu agricole, 1,5 % des enfants reçoivent une formation professionnelle contre 4 % pour les pêcheurs et 5 % dans le commerce, l'industrie et l'artisanat.

A. — Pour l'*agriculture*, il existe :

1° L'*Ecole pratique d'agriculture de Tivoli.*

Créée en 1938, agréée par le Ministère de l'Agriculture en 1954, l'école dispense deux années d'enseignement (total 36 à 40 élèves) sanctionnées par un diplôme officiel. Le tableau ci-après donne des informations sur les élèves ayant fréquenté l'école (de 1954 à 1960) :

TOTAL 1954 à 1960.	AGE moyen (ans).	NIVEAU		ORIGINE		SANCTIONS des études.		POURSUIVANT études agricoles Métropole	TRAVAILLANT	
		C. E. P.	Sans C. E. P.	Agricole.	Autre.	Diplôme.	Sans diplôme.		en agriculture.	Indéterminé.
135	17	81	54	33	102	96	39	35	30	31

2° *Un enseignement ménager agricole.*

Des sessions ambulantes ayant touché 300 jeunes filles environ ont eu lieu dans 10 communes différentes. A partir de 1960 des cours sont dispensés dans trois nouvelles communes.

3° *Un enseignement postscolaire.*

6 classes de 20 élèves en moyenne fonctionnent à partir de 1960.

B. — Pour *la pêche*, une école a été fondée en 1957 (à l'aide de fonds privés et de subventions de la Marine marchande) avec un cycle d'études d'un an sanctionné par un certificat non officiel (40 élèves en moyenne par année). Les élèves (moyenne 18 ans) sont pour la plupart des fils de pêcheurs. 10 % environ du total (75) des élèves ayant réussi à l'examen de sortie ont trouvé un emploi sur les caboteurs et bateaux de pêche locaux, les autres sont occupés dans leur famille.

C. — Pour *l'industrie, le commerce ou l'artisanat*, l'enseignement technique est dispensé :

1° *Au groupe technique de la Pointe-des-Nègres*, qui groupe :

a) Le lycée technique avec :

— une section technique industrielle de 150 élèves. Les études sont sanctionnées par le brevet d'enseignement industriel (électricien, commis d'architecte et exécutant en arts appliqués) ;

— une section technique de 25 élèves, amorce de la préparation au baccalauréat technique et mathématique (premiers candidats à la première partie en 1961) et au baccalauréat technique et économique (premiers candidats à la session 1962) ;

— une section technique économique de 125 élèves. Les études sont sanctionnées par le brevet d'enseignement commercial (secrétaire d'entreprise et comptable) ;

b) Le collège d'enseignement technique (ex-centre d'apprentissage) qui possède :

— une section industrielle de 180 élèves, dont les études sont sanctionnées par le certificat d'aptitude professionnelle (monteur électricien, mécanicien réparateur en automobile, chaudronnier en fer, ajusteur, tourneur) ;

— une section commerciale de 90 élèves conduisant au certificat d'aptitude professionnelle (employé de bureau) ;

— une section féminine de 80 élèves qui prépare le certificat d'aptitude professionnelle (coupe-couture, employées des collectivités, aide maternelle).

2° *Dans des sections de préapprentissage :*

Il a été créé deux sections de préapprentissage, l'une au cours complémentaire de Sainte-Marie (sections industrie et commerce de 25 élèves), l'autre au cours complémentaire du Gros-Morne (commerce, avec 15 élèves).

3° *Dans des établissements privés suivants :*

— pensionnat Saint-Joseph-de-Cluny, commerce, 60 élèves (9 C. A. P. d'employée de bureau et sténodactylographe en 1960) ;

— orphelinat de l'Espérance (apprentis d'Auteuil) : industrie (90 élèves) (4 C. A. P. ajusteur, tourneur, menuisier en 1960) ;

— six cours privés agréés d'un niveau inégal.

En dehors de cet apprentissage scolaire, l'apprentissage se pratique dans l'artisanat.

Cette forme d'apprentissage a toujours existé et se poursuit encore puisque la plupart des professionnels en activité ont été formés de cette façon et que les entreprises formant elles-mêmes leur personnel font rarement appel aux services de main-d'œuvre pour pourvoir à leurs besoins de professionnels. L'enseignement ainsi dispensé n'est cependant donné ni d'une façon méthodique ni complète puisqu'il n'est jamais sanctionné par l'obtention d'un C. A. P. officiel.

En l'absence de registre des métiers, l'artisanat ne jouit pas d'un statut juridique précis et la loi Astier, sur l'apprentissage artisanal, ne connaît qu'une application très partielle.

D. — *Formation professionnelle pour adultes* (*F. P. A.*).

Cette formation se pratique sous la forme de l'envoi de jeunes travailleurs dans des centres métropolitains.

Le tableau ci-après donne le nombre de travailleurs ayant subi l'examen psychotechnique et le nombre de candidats retenus et partis jusqu'à ce jour :

	NOMBRE DE CANDIDATS		PARTIS			
	soumis aux tests.	retenus.	1958	1959	1960	Total.
Pris en charge.....	»	»	51	72	50	173
Non pris en charge.....	»	»	»	38	9	47
Total	950	330	51	110	59	220

Le tableau ci-après donne en pourcentage diverses informations concernant les stagiaires partis :

AGE				SITUATION de famille.		DIPLOME		ORIGINE géographique.			ORIGINE professionnelle.					EMPLOI	
17 à 19 ans.	20 à 23 ans.	24 à 28 ans.	28 ans et plus.	Célibataire.	Marié.	Sans diplôme.	C. E. P.	Fort-de-France.	Nord.	Sud.	Agriculture.	Bâtiment.	Métallurgie.	Usine.	Divers.	Travail.	Sans emploi.
38	20	32	10	87	13	35	65	55	30	15	5	40	15	5	35	30	70

On remarquera le nombre particulièrement important de travailleurs (70 %) sans emploi (beaucoup n'avaient pas encore occupé d'emploi salarié et étaient sans emploi depuis plus de deux mois avant leur inscription).

Le tableau ci-après donne en pourcentage les spécialités sur lesquelles ont été dirigés les travailleurs :

BATIMENT						AUTRES ACTIVITES		
Gros œuvre.		Second œuvre.						
Béton armé.	Briquetage.	Peinture.	Carrelage.	Plomberie, sanitaire.	Electricité.	Tournage.	Ajustage.	Technicien.
56	14	6	6	11	3	2	1	1
70		26				4		
96								

Le tableau ci-après donne les résultats de fin de stage des 161 stagiaires partis en 1958 et 1959 :

CANDIDATS AYANT REUSSI				CANDIDATS AYANT ECHOUE			TOTAL global.
Mentions.		Sans mention.	Total.	à l'examen.	Abandon, maladie, divers.	Total.	
Très bien.	Bien.						
39	68	45	152	4	5	9	161

Le tableau suivant donne des informations sur la situation des stagiaires :

SEJOURNANT ENCORE EN FRANCE				RETOURNES A LA MARTINIQUE au 1er décembre 1960.				TOTAL global.
Travaillant		Indéterminé.	Total.	Travaillant		Indéterminé. Abandon.	Total.	
dans le métier.	dans un autre métier.			dans leur métier.	dans un autre métier.			
105	20	15	140	7	2	12	21	161

On constate que les réussites en stage sont de 95 % et que les rangs de sortie sont dans l'ensemble très satisfaisants (rappelons, toutefois, que les départs ont été prononcés après sélection préalable). Par ailleurs, près de 70 % de l'ensemble des partants ont achevé leur stage pratique de 6 mois : condition exigée pour l'obtention du certificat définitif. Les retours à la Martinique, soit en cours de stage pratique, soit après un an, sont de l'ordre de 13 %. (22 % pour les moins de vingt ans, 8 % pour les plus de vingt-deux ans.)

*

* *

Des progrès certains ont été réalisés ces dernières années en matière de formation professionnelle, surtout dans le domaine industriel et commercial, tant sur le plan des effectifs que sur celui de la qualité ; il importe de les poursuivre.

Par contre, dans le domaine agricole, les progrès n'ont pas suivi le même rythme et pourtant il nous semble que des efforts devraient être entrepris au bénéfice non seulement des jeunes mais encore des adultes.

2° Guadeloupe

Dans ce département, la formation professionnelle des adultes et jeunes gens est actuellement organisée de la manière suivante.

a) *Formation professionnelle des jeunes.*

A. — *Etablissements publics.*

a) *Le collège national de Pointe-à-Pitre* (actuellement Lycée technique nationalisé), encore installé dans des locaux du Lycée Carnot, comprend une section industrielle de garçons ; une section industrielle de filles ; une section commerciale mixte.

Les conditions très médiocres de cet hébergement font souhaiter la construction rapide des bâtiments prévus pour l'installation du collège technique.

b) *La section technique du lycée Gerville-Réache à Basse-Terre* comprenant une section industrielle féminine et une section commerciale mixte ;

c) *La section professionnelle du Moule* groupant une section industrielle de garçons et une section industrielle de filles.

Pendant ces quatre dernières années, l'effectif global des trois établissements publics fut le suivant :

ANNEES	COLLEGE technique Pointe-à-Pitre.	SECTION technique Basse-Terre.	SECTION professionnelle du Moule.	TOTAL Centres.
1957-1958	265	134	100	499
1958-1959	240	146	110	496
1959-1960	252	120	122	494
1960-1961	275	96	139	510

La possibilité d'accueil de ces trois établissements étant limitée, l'effectif n'a guère varié durant ces dernières années, malgré le nombre accru des demandes et l'impérieuse nécessité de former des techniciens pour les besoins du département.

Cet effectif se partage comme suit dans les différentes sections (1).

ANNEES	SECTIONS commerciales.	SECTIONS industrielles de garçons.	SECTIONS industrielles de filles.	TOTAL
1957-1958	166	144	149	459
1958-1959	171	154	134	459
1959-1960	165	159	131	455
1960-1961	157	177	136	470

La régression de l'effectif des sections féminines est due au manque de débouchés offerts aux élèves.

Le personnel est constitué en grande partie par des maîtres auxiliaires et par des instituteurs.

Au Collège technique de Pointe-à-Pitre, sur vingt unités composant le personnel enseignant, on compte cette année, seulement quatre professeurs et deux professeurs techniques adjoints.

A la section de Basse-Terre, l'enseignement professionnel n'est donné que par des maîtres auxiliaires. A celle du Moule, par un professeur technique et un professeur technique adjoint.

(1) A ce total, il faudrait ajouter l'effectif de la classe de 5e du collège technique de Pointe-à-Pitre, classe non spécialisée, dont les chiffres correspondant aux quatre années ont été successivement : 40, 37, 39, 40.

Les résultats obtenus pour les années 1958, 1959, 1960 sont indiqués dans le tableau suivant :

	1958		1959		1960		TOTAL	
	Présentés.	Admis.	Présentés.	Admis.	Présentés.	Admis.	Présentés.	Admis.
Brevet d'enseignement commercial (première partie).	37	12	40	15	51	21	128	48
Brevet d'enseignement industriel probatoire (jeunes gens)	22	8	18	12	20	8	60	28
Brevet d'enseignement industriel probatoire (jeunes filles)	13	2	6	2	6	3	25	7
Brevet d'enseignement industriel définitif (jeunes gens)	5	4	8	7	11	8	24	19
C. A. P. commerciaux.....	38	21	40	25	49	23	127	69
C. A. P. industriels (jeunes gens)	29	6	35	16	37	8	101	30
C. A. P. industriels (jeunes filles)	49	24	32	12	28	7	109	43
Total	193	77	179	89	202	78	574	224

B. — *Etablissements privés.*

L'enseignement technique est aussi dispensé dans les établissements privés suivants :

— le Centre de Saint-Jean-Bosco à Gourbeyre ;

— le Pensionnat de Versailles à Basse-Terre ;

— l'Institution Vangout à Pointe--Pitre ;

— les cours commerciaux patronnés par les Chambres de commerce de Pointe-à-Pitre et de Basse-Terre.

a) *Le Centre de Saint-Jean-Bosco* comprend actuellement une école technique reconnue par l'Etat et une section artisanale.

Le nombre de candidats qui se présentent chaque année au concours d'entrée à l'Ecole technique (niveau C. E. P.) est très important. Peu y sont admis du fait des places disponibles et du niveau de certains élèves atteints par la limite d'âge à l'école primaire.

ANNEES	CANDIDATS présentés.	CANDIDATS reçus.
1957	98	25
1958	154	27
1959	128	19
1960	63	21

Les mêmes remarques peuvent être faites pour la section artisanale (niveau cours moyen 1re année) pour laquelle les candidats pour les années considérées ont été respectivement : 212, 172, 183, 214.

Peu ont été reçus, la priorité étant donnée aux enfants confiés à l'Etablissement par mesure de justice ou par la Direction de la Population.

Pour l'année 1960, les deux sections accusent l'effectif suivant :

Section technique : 90 élèves répartis en 4 classes de la 6e à la 3e technique.

Section artisanale : 115 apprentis dans 10 ateliers et une section orientation de 38 stagiaires.

Pour les trois dernières années, l'effectif des élèves préparant le C. A. P. était le suivant :

	EFFECTIF
Année 1957-1958	87
Année 1958-1959	118
Année 1959-1960	92

La population active est répartie entre les différents statuts professionnels comme l'indique le tableau ci-dessous :

	1954	1959		POURCENTAGE Métropole.
			Pourcentage.	
Travailleurs indépendants	16.200	17.500	17,5	15
Employeurs	900	1.100	1,1	5
Aides familiaux	2.600	3.400	3,4	13
Salariés et apprentis	68.800	75.000	75	64
Divers et non déclarés	3.300	3.000	3	3
	91.800	100.000	100	100

On relève que si le nombre de travailleurs indépendants est proportionnellement légèrement plus élevé en Martinique qu'en Métropole, celui des employeurs est nettement inférieur.

Le tableau ci-après donne la répartition des 75.000 salariés par activité (1959) pour la Martinique et en pourcentage pour la métropole :

	AGRICULTEURS	EMPLOYES bureau commerce.	OUVRIERS	SERVICE	DIVERS	FONCTIONNAIRES	SALARIES collec. locales.	TOTAL
Martinique	33.000	4.500	21.500	7.000	1.000	5.500	2.500	75.000
Pourcentage Martinique	44 %	6 %	29 %	9 %	2 %	7 %	4 %	100 %
Pourcentage Métropole	10 %	10 %	43 %	7 %	6 %	8 %	16 %	100 %
Martinique								
Total	59.000			16.000				75.000
Pourcentage	80 %			20 %				100 %

On constate par rapport à la Métropole la prédominance des salariés agricoles (44 % contre 10 % sur l'ensemble des salariés).

Les conditions d'emploi de ces 75.000 salariés varie considérablement d'un secteur à l'autre.

Nous allons d'abord étudier le *secteur agricole* qui occupe le plus grand nombre de salariés.

CHAPITRE V

EMPLOI ET SALAIRES

A. — Emploi.

1° Martinique

La situation de l'emploi de ce département peut s'analyser de la manière suivante :

En ce qui concerne tout d'abord la population active :

	POPULATION totale.	POPULATION ACTIVE		
		totale.	Hommes.	Femmes.
1954.....	239.000	91.800	57.300	**34.400**
1959.....	270.000	100.000		

Le pourcentage relativement faible de 37 % de la population active de la Martinique contre 45 % de la métropole résulte du nombre important des jeunes.

En ce qui concerne les étrangers, 620 dont 400 à Fort-de-France ont été recensés en 1954 ; 250 travailleurs dont 200 Anglais de Sainte-Lucie et 50 de nationalités diverses sont en possession d'une carte de travail. Sur ces 250 personnes, 150 femmes sont occupées à concurrence de 70 % en qualité de gens de maison.

50 cuiseurs (chimistes) et spécialistes de la canne, Anglais ou Hollandais, participent régulièrement à la campagne sucrière.

Les travailleurs anglais (Sainte-Lucie) ont participé en qualité de coupeurs au nombre de 150 en 1957, 250 en 1958 et 550 en 1959. Bien que les effectifs jugés nécessaires à l'enlèvement et autres travaux de la canne pour la saison 1960 aient été estimés à 2.000 personnes, aucun étranger n'a cependant été introduit.

L'effort de construction de logements très économiques est à poursuivre. Pour qu'il ne profite pas seulement aux personnes fortunées, des études de prix doivent être entreprises pour réduire autant que possible le coût de la construction. L'effort consenti par l'Etat pour le financement des opérations d'habitat dans les départements d'Outre-Mer est intéressant mais encore insuffisant. Le F. I. D. O. M. couvre les dépenses d'infrastructure des lotissements économiques et très économiques par des subventions pouvant atteindre 100 % et ces types de construction bénéficient de primes de 1.000 francs métropolitains. Les faibles revenus de la population, la nécessité de construire des logements à des prix très réduits sans sacrifier l'assainissement imposent aux pouvoirs publics l'obligation de financements libéraux.

Pour les populations les plus déshéritées, ont été envisagés :

— l'octroi de prêts pour l'entretien et l'amélioration des cases traditionnelles ;

— la multiplication de sanitaires collectifs, de lavoirs publics, de fontaines dans les quartiers populaires et insalubres ;

— le lotissement de socles de maisons en dur, les locataires édifiant leurs maisons par leurs propres moyens, ou sur lesquels ils pourraient transporter leur case.

Par ailleurs, des plans d'urbanisme doivent être établis pour les villes, aussi bien que pour les communes secondaires, afin que les constructions ne se multiplient pas en désordre. Un projet de rénovation d'un quartier urbain à Fort-de-France (Morne Pichevin) sera entrepris par tranches successives.

Ces opérations n'ont pu être engagées tant les problèmes techniques, financiers et humains qu'elles soulèvent sont complexes. Mais l'urgence matérielle et sociale ne s'en fait pas moins sentir, non seulement dans les villes mais aussi dans les campagnes qu'il ne faut pas vider de leurs habitants.

Après avoir, dans les chapitres précédents, étudié le point de vue démographique et sanitaire, nous allons maintenant passer à l'examen des problèmes de l'emploi et des salaires antillais et guyanais.

Sur les 5.367 logements occupés, 16,9 % sont construits en dur ; 37,6 % ont des murs en mixte ou en matériau autres que le bois et le ciment ; 848 seulement sont en bon état. La plupart des constructions sont en bois : 2.374, soit 37,6 %, dont 637 seulement en bon état.

Le logement type comporte deux pièces séparées par une cloison légère, la première faisant office de salle de séjour, la seconde, sans porte extérieure, servant de chambre à coucher pour toute la famille.

46,2 % de la population occupent des logements en toute propriété des bâtiments et des murs ; 17,3 % sont propriétaires de leur maison, mais non du terrain sur lequel elle est installée, ce qui motive un petit loyer ou des prestations de travail ; 8,8 % sont allouées gratuitement par les employeurs à leurs ouvriers et employés. Ainsi, 68,7 % des habitants de la Martinique ne paient pas de loyer. Le pourcentage des locataires, qui varie beaucoup localement, atteint 39,5 % à Fort-de-France.

Le confort n'est pas la règle dans les habitations martiniquaises, dont l'eau est parfois fort éloignée.

Moins de la moitié de ces logements (41,4 %) ont l'eau à moins de cinquante mètres ; 35,4 % doivent aller la chercher entre cinquante et cinq cents mètres et 20,7 % à plus de cinq cents mètres, dont ceux qui doivent parcourir un kilomètre ou plus pour atteindre un point d'eau comptent pour 10 %.

Quant à la proportion des logements ayant l'électricité, elle n'est que de 19,6 %. Ceux qui disposent à la fois de l'eau à l'intérieur et de l'électricité ne comptent que pour 12,5 % ; 30 % des logements martiniquais n'ont ni l'eau ni l'électricité. L'éloignement des lieux d'habitation et des fontaines publiques ou des rivières contraint à l'usage de citernes plus ou moins précaires, ce qui est antihygiénique et la cause des maladies bacillaires ou parasitaires.

En campagne, l'habitation courante est la case rectangulaire, soit aux murs en lamelles de bambou, aux toitures de feuilles de canne, soit construite en planches du « pays » et couverte de chaume ou de tôle ondulée. Dans l'ensemble, la situation de l'habitat à la Martinique est médiocre et l'aspect des faubourgs de Fort-de-France, et en particulier du quartier du Morne-Pichevin, n'est guère reluisant.

20.000 et 40.000, car l'insuffisance de l'infrastructure pèse lourdement sur le prix de revient ; le coût d'une installation de collecte des eaux pluviales et d'assainissement individuelle oscille couramment entre 0,5 et 1 million de francs par logement.

L'objectif de 3.600 logements par an est loin d'être atteint, non seulement quantitativement, mais surtout en ce qui concerne la destination des logements.

En effet, la majorité d'entre eux ne profitent qu'aux classes sociales les plus favorisées. Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, que d'inquiétants symptômes de ralentissement se fassent sentir dans l'industrie du bâtiment.

L'initiative privée, pour louable qu'elle soit, n'est pas en mesure d'apporter des solutions au problème du « logement pour le grand nombre ».

Seule la réalisation d'opérations groupées importantes permettra la création d'un marché continu qui est à la base du développement de la productivité, donc de l'abaissement nécessaire des prix de revient.

La mise en œuvre d'un tel programme est l'unique moyen de maintenir, sinon de développer, l'activité de l'industrie du bâtiment.

La pleine réalisation de cet objectif suppose, d'une part, l'exécution préalable des indispensables équipements collectifs, notamment des adductions d'eau, d'autre part, la création dans le département d'une industrie de production de matériaux, notamment de ciment, qui permettra de réduire l'incidence du coût des transports maritimes sur le prix de revient des constructions.

2° Martinique

L'accroissement rapide de la population fait de l'habitat un problème prioritaire. En 1954, il avait été recensé 65.446 logements comportant 168.000 pièces en tout.

Une enquête complémentaire en 1958 de l'I. N. S. E. E. a déterminé que chaque logement reçoit en moyenne 4,3 personnes ; que la surface moyenne d'un logement est de 20 mètres carrés, mais que 59 % d'entre eux ont une surface de 15 à 40 mètres carrés, donc que 26,9 % de la population dispose d'un logement de 5 mètres carrés au moins par personne.

Le nombre de logements autorisés depuis l'institution de la réglementation sur le permis de construire approche fin 1960 les 9.000 unités.

Mais on notera après un démarrage rapide que les autorisations de construire plafonnent autour de 1.500 logements par an depuis 1957.

Le rythme des achèvements se situe également à un niveau de l'ordre de 1.000 à 1.200 par an depuis 1957. On peut considérer que fin 1960 plus de 5.000 logements auront été terminés.

Comme beaucoup de constructeurs négligent de procéder aux formalités de déclaration d'ouverture et d'achèvement des chantiers, les chiffres y relatifs obtenus à l'aide de sondages ne représentent que des ordres de grandeur.

La répartition territoriale des logements construits est très différente de celle de la population ; alors qu'un tiers de celle-ci est aggloméré dans les villes et les bourgs, 60 % des logements autorisés de 1958 à 1960 l'ont été dans ces zones.

L'analyse qualitative des logements autorisés de 1958 à 1960 fait apparaître des améliorations très importantes par rapport à l'habitat existant aussi bien dans le domaine des surfaces (75 % de logements de 3 ou 4 pièces) que dans celui des équipements. Mais l'insuffisance des équipements collectifs se fait encore sentir ; si 85 % des logements neufs sont électrifiés, 55 % seulement bénéficient de l'eau courante.

29 % des logements neufs sont des logements économiques et familiaux ; 38 % sont des logements primés à 600 F, donc en principe de bon standing ; 33 % sont des logements non primés, soit parce qu'ils dépassent les normes, mais surtout parce qu'il s'agit de constructions de médiocre qualité.

Selon les renseignements qui figurent sur les demandes de permis de construire, les prix de revient sont souvent élevés eu égard à l'importance et à la qualité des ouvrages.

Seuls les logements économiques et familiaux et les opérations groupées des sociétés sont réalisés dans des conditions financières satisfaisantes.

En particulier, malgré les hausses intervenues au cours des années écoulées, le prix de revient des opérations réalisées par la S. I. G. s'est maintenu ; un logement de trois pièces revient entre 1,4 et 2 millions de francs ; le prix du mètre carré habitable oscille entre

seule. Parmi les locataires, un quart seulement paieraient un loyer supérieur à 5.000 francs par mois, chiffre considéré comme le seuil de rentabilité des logements neufs à normes très économiques.

L'enquête de l'I. N. S. E. E. fournit sur les désirs de la population des résultats assez surprenants : si le tiers des personnes interrogées souhaitent « changer de logement », la plupart d'entre elles se contenteraient d'améliorations de détail au premier rang desquelles se place l'eau courante dans la maison ou à proximité (67 %). Mais 13 % seulement désirent un logement « en dur », c'est-à-dire pratiquement un logement neuf. Même dans le quartier de l'assainissement de Pointe-à-Pitre, dont l'incommodité et l'insalubrité atteignent des degrés inimaginables, près de 85 % des personnes interrogées au cours de l'enquête de l'I. N. S. E. E. « ne désirent pas changer de logement ».

Il faut noter que cet état d'esprit évolue, dans les villes notamment. Ainsi, les enquêtes sociales effectuées en 1959 et 1960 dans le même quartier donnent des résultats plus encourageants. De même, on observe que les logements construits par la Société immobilière de la Guadeloupe (S. I. G.) dans l'agglomération de Pointe-à-Pitre sont beaucoup plus recherchés qu'il y a quelques années, alors que la crise du logement y est moins intense. Il serait cependant prématuré de généraliser.

Les moyens financiers dont dispose la population constituent un obstacle à sa promotion dans le domaine qui nous occupe.

En effet, les ménages qui désirent changer de logement se répartissent ainsi :

— 31 % ne peuvent faire aucun apport initial ;

— 41 % ne peuvent apporter que moins de 100.000 francs ;

— 13 % ne peuvent payer un loyer supérieur à 2.000 francs par mois ;

— 70 % par contre pourraient payer des loyers mensuels compris entre 2.000 et 7.000 francs.

Il faut enfin souligner le désir de l'immense majorité des candidats à un logement neuf, confirmé récemment par les enquêtes sociales de la S. I. G., d'accéder à la propriété individuelle.

Grâce au développement de l'aide à la construction sous toutes ses formes, à l'action des sociétés et aussi à l'initiative individuelle, des résultats substantiels ont pu être obtenus.

CHAPITRE IV

HABITAT

1° Guadeloupe

Pour une population recensée de 229.000 habitants en 1954, il a été dénombré 56.000 logements occupés à titre permanent. Ainsi la densité moyenne d'occupation ressort à 3,9 personnes par logement, résultat qui doit être apprécié en fonction de la dimension de ceux-ci : 71 % ne possèdent qu'une ou deux pièces. L'état de surpeuplement que ces chiffres font apparaître serait infiniment grave s'il n'était quelque peu atténué par les usages que le climat autorise et notamment la possibilité d'utiliser des vérandas et galeries, courantes dans la construction locale.

Une constatation beaucoup plus alarmante concerne la qualité des logements : 40 % des logements sont en mauvais état et dépourvus de tout confort. Compte tenu de la précarité des constructions en bois, qui représentent 90 % du patrimoine immobilier, on peut avancer que cette proportion, calculée en 1957, augmente rapidement.

Dans les zones rurales, il est courant de voir s'édifier des cases en bois, comportant généralement deux pièces de 3 × 3. Par mesure de tolérance, ces constructions, souvent mal implantées et toujours dépourvues d'équipement sanitaire, ne sont pas soumises à la réglementation sur le permis de construire, de sorte qu'il est dificile d'apprécier le nombre d'unités réalisées ; on peut cependant avancer le chiffre de plusieurs centaines par an.

Ce qui est certain, c'est que tout l'habitat rural, soit environ 30.000 cases, est à refaire. Cette question mérite de faire l'objet d'une étude approfondie.

L'électricité n'est installée que dans 14 % des logements. L'eau potable n'est distribuée que dans 13 % d'entre eux. 19 % de la population vit éloignée de plus de 500 mètres du point d'eau le plus proche.

La majorité des habitants ne paie pas de loyer ; 40 % sont propriétaires de leur maison et du terrain, 25 % de leur maison

B. — *Formations spécialisées et post-scolaires.*

Chaque année, des bourses et prêts d'honneur sont accordés par le département et par la Commission des Caraïbes qui permettent aux titulaires de suivre dans les Etablissements de métropole ou à Porto Rico des stages de perfectionnement.

L'effectif des bénéficiaires est de l'ordre de 5 à 10 par an pour les formations techniques. Mais là aussi le placement s'avère très difficile.

En outre, on doit signaler à Cayenne :

— *une école d'infirmières* qui prépare au diplôme d'Etat d'infirmière (32 élèves actuellement). En 1960, 10 élèves ont été diplômées et sont actuellement en service.

— *des cours professionnels* de dactylographie, sténographie et comptabilité organisés par la Chambre de commerce.

C. — *Formation professionnelle des adultes.*

La F. P. A. ne peut être organisée qu'en fonction de placements assurés. Le volume des placements assurés en Guyane reste inférieur au minimum d'élèves nécessaires au fonctionnement d'une section et, en fait, a constitué l'obstacle essentiel à l'ouverture du Centre F. P. A. de Saint-Jean.

Actuellement, un seul Guyanais suit un stage dans un centre de métropole.

D. — *La promotion supérieure du travail.*

Un cours de préparation aux stages de promotion supérieure du travail vient d'être inauguré au Collège technique de Cayenne. Dix élèves y sont inscrits.

Cet établissement, que nous avons visité, est installé dans des locaux bien adaptés ; le matériel moderne permet aux élèves d'acquérir une formation manuelle très convenable.

Pour les filles : une section technique rattachée au lycée prépare au C. A. P. d'aide maternelle (7 C. A. P. en 1960). — Trois ans d'études : effectif actuel : 47 élèves, et une section de l'Externat des Sœurs de Saint-Joseph-de-Cluny prépare au C. A. P. arts ménagers (3 C. A. P. en 1960). — Trois ans d'études, effectif actuel : 25 élèves.

— *A Saint-Laurent-du-Maroni :* une section de l'Orphelinat des sœurs franciscaines prépare au C. A. P. arts ménagers (2 C. A. P. en 1960). — Trois ans d'études, effectif actuel : 15 élèves.

— *Dans la profession :* l'apprentissage sur « le tas » n'est pas organisé régulièrement. Il reste pourtant la seule méthode de formation pour la bijouterie, la coiffure, la couture.

Placement des élèves.

Il convient d'indiquer que, bien qu'un soin particulier soit apporté au placement des jeunes titulaires du C. A. P. et malgré la pression exercée sur les employeurs possibles, on a des difficultés à leur assurer un emploi dans la profession. Les tableaux ci-dessous sont significatifs.

Chez les jeunes filles, la situation est plus grave puisqu'une seule a pu être placée de manière à utiliser les connaissances acquises.

Placement des élèves sortis à la fin des années 1958, 1959, 1960.

SECTIONS	ANNEES	EFFECTIFS SORTIS				Continuent des études.	Placés dans la profession.
		C. A. P.		sans C. A. P.	Total.		
		Présentés.	Reçus.				
Ajustage	1958	6	5	4	9	»	5
	1959	11	7	4	11	1	5
Electricité	1958	8	3	8	11	1	4
	1959	9	9	»	9	»	6
Menuiserie ...	1958	5	5	2	7	»	7
	1959	14	14	1	15	2	6
	1958	8	3	5	8	»	7
	1959	15	10	5	15	2	4

dans des spécialités offrant des débouchés, soit locaux, soit en métropole.

Plutôt que d'introduire en France métropolitaine des travailleurs étrangers, il serait préférable d'entreprendre la formation de la main-d'œuvre antillaise et la prospection de son placement en métropole. Puisqu'en métropole nous manquons par exemple de jardiniers et de salariés agricoles en général, de personnel domestique, de personnel de service dans les hôpitaux et les cantines, il devrait de préférence être fait appel à une main-d'œuvre éminemment française plutôt qu'à des étrangers. Bien évidemment l'introduction de la main-d'œuvre antillaise pose des problèmes difficiles d'accueil qui seront étudiés ultérieurement, mais la pression démographique est telle qu'ils doivent être résolus sans délai.

3° Guyane

A. — *Formation des jeunes.*

L'économie artificielle de la Guyane ne manifeste pas d'offre permanente qui permettrait d'orienter les jeunes et de leur donner une formation technique susceptible de garantir un emploi stable.

On a donc été conduit à limiter l'enseignement professionnel à quelques sections de base qui assurent aux jeunes gens d'abord une protection et une formation morale en les soustrayant à l'oisiveté pendant l'adolescence et ensuite une culture manuelle et technique élémentaire dont ils pourront tirer parti si l'occasion leur en est offerte.

L'enseignement est assuré :

Pour les garçons : par le Collège technique de Cayenne, qui comporte cinq sections :

— menuiserie, 46 élèves (10 C. A. P. en 1960) ;
— maçonnerie 46 élèves (6 C. A. P. en 1960) ;
— ajustage 40 élèves (4 C. A. P. en 1960) ;
— électricité 48 élèves (3 C. A. P. en 1960) ;
— mécanique automobile 10 élèves (aucun C. A. P. en 1960).

Les études durent trois ans. Actuellement, les élèves sont répartis comme suit : 83 élèves en première année, 67 élèves en deuxième année et 40 élèves en troisième année.

Cet établissement, que nous avons visité, est installé dans des locaux bien adaptés ; le matériel moderne permet aux élèves d'acquérir une formation manuelle très convenable.

Pour les filles : une section technique rattachée au lycée prépare au C. A. P. d'aide maternelle (7 C. A. P. en 1960). — Trois ans d'études : effectif actuel : 47 élèves, et une section de l'Externat des Sœurs de Saint-Joseph-de-Cluny prépare au C. A. P. arts ménagers (3 C. A. P. en 1960). — Trois ans d'études, effectif actuel : 25 élèves.

— *A Saint-Laurent-du-Maroni :* une section de l'Orphelinat des sœurs franciscaines prépare au C. A. P. arts ménagers (2 C. A. P. en 1960). — Trois ans d'études, effectif actuel : 15 élèves.

— *Dans la profession :* l'apprentissage sur « le tas » n'est pas organisé régulièrement. Il reste pourtant la seule méthode de formation pour la bijouterie, la coiffure, la couture.

Placement des élèves.

Il convient d'indiquer que, bien qu'un soin particulier soit apporté au placement des jeunes titulaires du C. A. P. et malgré la pression exercée sur les employeurs possibles, on a des difficultés à leur assurer un emploi dans la profession. Les tableaux ci-dessous sont significatifs.

Chez les jeunes filles, la situation est plus grave puisqu'une seule a pu être placée de manière à utiliser les connaissances acquises.

Placement des élèves sortis à la fin des années 1958, 1959, 1960.

SECTIONS	ANNEES	EFFECTIFS SORTIS				Continuent des études.	Placés dans la profession.
		C. A. P.		sans C. A. P.	Total.		
		Présentés.	Reçus.				
Ajustage	1958	6	5	4	9	»	5
	1959	11	7	4	11	1	5
Electricité	1958	8	3	8	11	1	4
	1959	9	9	»	9	»	6
Menuiserie ...	1958	5	5	2	7	»	7
	1959	14	14	1	15	2	6
	1958	8	3	5	8	»	7
	1959	15	10	5	15	2	4

dans des spécialités offrant des débouchés, soit locaux, soit en métropole.

Plutôt que d'introduire en France métropolitaine des travailleurs étrangers, il serait préférable d'entreprendre la formation de la main-d'œuvre antillaise et la prospection de son placement en métropole. Puisqu'en métropole nous manquons par exemple de jardiniers et de salariés agricoles en général, de personnel domestique, de personnel de service dans les hôpitaux et les cantines, il devrait de préférence être fait appel à une main-d'œuvre éminemment française plutôt qu'à des étrangers. Bien évidemment l'introduction de la main-d'œuvre antillaise pose des problèmes difficiles d'accueil qui seront étudiés ultérieurement, mais la pression démographique est telle qu'ils doivent être résolus sans délai.

3° Guyane

A. — *Formation des jeunes.*

L'économie artificielle de la Guyane ne manifeste pas d'offre permanente qui permettrait d'orienter les jeunes et de leur donner une formation technique susceptible de garantir un emploi stable.

On a donc été conduit à limiter l'enseignement professionnel à quelques sections de base qui assurent aux jeunes gens d'abord une protection et une formation morale en les soustrayant à l'oisiveté pendant l'adolescence et ensuite une culture manuelle et technique élémentaire dont ils pourront tirer parti si l'occasion leur en est offerte.

L'enseignement est assuré :

Pour les garçons : par le Collège technique de Cayenne, qui comporte cinq sections :

— menuiserie, 46 élèves (10 C. A. P. en 1960) ;
— maçonnerie 46 élèves (6 C. A. P. en 1960) ;
— ajustage 40 élèves (4 C. A. P. en 1960) ;
— électricité 48 élèves (3 C. A. P. en 1960) ;
— mécanique automobile 10 élèves (aucun C. A. P. en 1960).

Les études durent trois ans. Actuellement, les élèves sont répartis comme suit : 83 élèves en première année, 67 élèves en deuxième année et 40 élèves en troisième année.

Stagiaires ayant bénéficié de la gratuité du passage maritime.

ANNEES	NOMBRE de stagiaires.
1950-1951	24
1952-1953	28
1955-1956	30
1956-1957	32
1957-1958	61
1959	59
1960	24
Total	256

Stagiaires ayant payé leur voyage maritime.

ANNEES	NOMBRE de stagiaires.
1957	6
1958	19
1959	36
1960	14

Cette formule d'envoi de stagiaires antillais dans les centres situés en métropole, s'il a eu le mérite de permettre le démarrage de la formation professionnelle des adultes, ne constitue sans doute pas la formule la plus efficace. Certes, elle permet aux Antillais de se préparer à l'exercice d'un métier en métropole et de s'y fixer la plupart du temps, ce qui est souhaitable au point de vue démographique. Mais le prix élevé du passage maritime et la modicité des moyens financiers limitent les possibilités, les candidats — peut être attirés d'ailleurs par la perspective d'un voyage en métropole — sont infiniment plus nombreux que les places offertes. En liaison avec le développement économique envisagé par la loi de programme, il serait souhaitable qu'un centre de formation professionnelle des adultes puisse être installé aux Antilles. Lors de notre séjour en Guadeloupe, un projet d'utilisation de bâtiments, sis à Saint-Claude, et qui vont être abandonnés par l'Armée nous a été présenté. Il nous a semblé que les locaux en excellent état pourraient parfaitement convenir à l'installation d'un centre. Ainsi pourraient être formés sur place à moindres frais des travailleurs

Envoi de stagiaires dans les centres de formation professionnelle des adultes depuis 1949.

SPECIALITES	CANDIDATS partis aux frais du département.	CANDIDATS partis à leurs frais.	TOTAL
Bâtiment.			
Béton armé	51	1	52
Coffrage boisage			
Carrelage métallique	20	10	30
Charpente métallique	9	2	11
Charpente bois	8	»	8
Electricité	31	19	50
Maçonnerie	20	6	26
Menuiserie	3	1	4
Peinture-vitrerie	18	9	27
Plomberie-sanitaire	30	11	41
Serrurerie	24	4	28
Techniciens du bâtiment.			
Conducteurs de travaux	2	»	(1) 2
Commis du bâtiment	4	»	(1) 4
Métaux.			
Chaudronnerie	7	1	8
Soudure	9	7	16
Tôlerie	2	»	2
Tournage	5	»	5
Fraisage	1	»	1
Divers.			
Réparation machines agricoles	1	3	(1) 4
Monteurs dépanneurs frigorifiques	1	»	(1) 1
Comptabilité	2	»	2
Jardinage	1	»	1
Stages féminins.			
Lingerie	1	»	1
Confection pour enfants	1	»	1
Sténodactylo	3	»	(1) 3
Secrétaire de direction	1	»	(1) 1
	255	74	329

(1) Recrutement par concours.

N. B. — Il y a lieu de signaler que de nombreux Guadeloupéens ont été autorisés, par dérogation aux règles appliquées en la matière, à effectuer un deuxième stage dans une spécialité différente, ceci afin de leur permettre de trouver plus facilement à s'employer en Guadeloupe où le marché du travail est très étroit sauf en ce qui concerne l'agriculture. Il n'a pas été tenu compte de ce deuxième stage pour l'établissement du tableau ci-dessus.

dernières années, alors que le nombre de postulants dépasse 500 par an. Chaque départ coûte au département en moyenne 100.000 à 125.000 F de frais de passage maritime et de première installation. Le stagiaire est pris en charge par le budget de F. P. A. dès son arrivée en Métropole.

Parallèlement, un certain nombre de jeunes gens voyagent à leurs frais et sont accueillis dans lesdits centres. A compter de 1959, les jeunes filles, qui jusqu'alors avaient été tenues à l'écart de cette formation, ont été autorisées à suivre des stages dans des spécialités appropriées.

Des trois tableaux ci-dessous, le premier concerne les stagiaires bénéficiaires d'un voyage gratuit, le second a trait à ceux ayant fait les frais de leur transport et enfin le troisième renseigne sur le nombre de stagiaires par spécialités depuis 1949.

Les premiers stagiaires ont parfois abandonné leur métier pour un emploi plus rémunérateur, ou bien en fin de stage sont restés en France métropolitaine.

D'autres ont continué à se perfectionner avec les mêmes bons résultats et sont revenus en Guadeloupe où ils ont amélioré le niveau professionnel.

2° Les cours industriels organisés récemment par la municipalité de Pointe-à-Pitre pour certaines spécialités (ajustage, mécanique automobile, électricité, menuiserie).

3° Les cours de formation administrative organisés par le département en vue de la préparation aux emplois administratifs, et qui fonctionnent à Pointe-à-Pitre et à Basse-Terre.

4° Des cours de formation hôtelière qui devaient débuter le 1er mars 1961.

C. — *Débouchés.*

Les jeunes gens titulaires des brevets de l'enseignement technique cherchent à continuer leurs études en Métropole. Ils sollicitent et obtiennent assez souvent un prêt d'honneur du département ou une bourse nationale.

La majeure partie de ceux qui restent au pays et qui ont acquis une formation professionnelle même moyenne trouvent facilement à s'employer d'autant plus que la demande dépasse l'offre dans la majeure partie des branches des activités commerciales et industrielles.

Ainsi les demandes des employeurs sont loin d'être satisfaites dans les professions suivantes : électricien, sténodactylographe et même aide-comptable.

Par contre, les jeunes filles de la section industrielle ne trouvent guère à s'employer dans la profession.

b) *Formation professionnelle des adultes.*

Aucun centre professionnel pour adultes n'existe actuellement dans le département ; le Conseil général, pour remédier à cet inconvénient, a voté un crédit destiné à l'envoi de Guadeloupéens dans des centres de Métropole.

En prévision de l'essor escompté de l'industrie du bâtiment, compte tenu de la crise aiguë du logement qu'il convenait de résorber, il avait été décidé de réserver le bénéfice du stage aux seuls travailleurs se destinant à cette industrie, mais actuellement, il a été étendu à d'autres spécialités.

Ces crédits ne permettent cependant d'envoyer qu'un nombre restreint de jeunes : 25 ou 30 au début et environ 60 depuis ces

Les résultats ont été les suivants :

	PRESENTES	ADMIS
Année 1958	8	4
Année 1959	18	9
Année 1960	19	5

b) Pensionnat de Versailles.

Le pensionnat de Versailles (filles) a complété l'enseignement primaire et secondaire pratiqué dans l'établissement par une section commerciale vers laquelle sont orientées les élèves moins douées qui y préparent le C. A. P.

Cette section commerciale comporte un effectif qui a varié comme suit :

	EFFECTIF
Année 1957-1958	36
Année 1958-1959	33
Année 1959-1960	37

Pour la même période, le nombre d'élèves présentées et reçues s'établit comme suit :

	PRESENTES	ADMIS
Année 1957-1958	10	5
Année 1958-1959	10	8
Année 1959-1960	8	4

c) Deux institutions privées à Pointe-à-Pitre, dont l'institution Vangout, qui préparent à l'obtention du diplôme de sténo-dactylographe des élèves qui n'ont pu poursuivre leurs études. L'une reçoit 80 élèves, l'autre une centaine.

d) Il convient en outre de citer :

1° Les cours commerciaux financés et patronnés par les Chambres de commerce. Ils consistent en des cours du soir pour les comptables et les sténo-dactylographes.

Cette heureuse initiative qui permet à une centaine d'élèves répartis en deux années de se préparer au C. A. P. d'aide-comptable doit être encouragée car elle constitue un effort de promotion sociale appréciable.

Le tableau ci-après donne pour 1959 les effectifs approchés des travailleurs agricoles employés mois par mois selon les cultures (chiffres en milliers).

	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
Canne (coupe)	»	16	16	14	12	9	»	»	»	»	»	»
Autres travaux	5	7	7	7	8	7	7	7	7	6	4	4
Total	5	23	23	21	20	16	7	7	7	6	4	4
Banane	8	8	10	10	11	11	11	10	10	10	8	8
Ananas	2	2	3	5	5	5	3	3	2	2	2	2
Total	15	33	36	36	36	32	21	20	19	18	14	14
		5 mois : 35.000 de moyenne.					7 mois : 18.000 de moyenne.					

On notera le caractère saisonnier des travaux agricoles des trois productions de base, surtout de la canne. Le coefficient d'emploi supposé 100 pour l'intersaison passe pour la saison (février à juin) à 350 pour la canne, à 120 pour la banane et à 170 pour l'ananas et pour l'ensemble de ces trois productions à 200.

Si l'on examine l'âge moyen des travailleurs de la canne, on constate que l'âge moyen dans la répartition générale de la population par groupes d'âges de quinze à soixante ans ressort à trente-deux ans alors qu'il est de trente-sept pour les travailleurs agricoles de la canne et peut-être pour les travailleurs agricoles en général.

Cette situation est due au fait que la proportion des moins de vingt ans n'est que de un contre quatre et celle des vingt à trente ans de deux contre trois et montre bien à la fois l'exode rural et l'abandon de plus en plus marqué par les moins de trente ans des travaux agricoles.

Il est à signaler que, par suite d'un manque de ravitaillement en cannes, les sucreries travaillent, en général, au-dessous de leur capacité et que la campagne tend à s'étaler sur cent quinze jours au lieu de cent jours. Cet étalement tient au fait que le personnel saisonnier abandonne progressivement la coupe surtout à partir de

Pâques ; alors qu'à la deuxième semaine de campagne, l'effectif des coupeurs est complet, il tombe à 87 % à la quatrième, puis à 72 % à la sixième et 64 % à la huitième.

Cet abandon s'explique par le besoin des salariés occasionnels de regagner leurs très petites propriétés afin d'y effectuer la coupe de leurs propres cannes ou de se consacrer aux travaux agricoles urgents.

*
* *

Dans *l'industrie et le commerce,* le tableau ci-après donne les effectifs employés dans les diverses branches d'activité en 1954 et 1959, leurs pourcentages respectifs, ainsi que les pourcentages métropolitains.

	NOMBRE d'établissements en 1959.		EFFECTIFS EN 1959			Pourcentage Métropole.
	— 100 personnes.	+ 100 personnes.	1959	Valeur absolue.	Pourcentage.	
Bâtiment	190	9	3.100	4.200	21	12
Industrie agricole et alimentaire	120	19	4.800	5.000	25	5
Commerce, banque...	350	14	4.200	5.600	28	17
Transport	20	3	1.800	2.000	10	9
Autres activités.....	500	5	2.600	3.200	16	57
Total	1.080	50	16.500	20.000	100	100

On notera que les industries de transformation, métaux, textiles, etc., font presque entièrement défaut et seules les industries agricoles et alimentaires sont représentées, d'où leur importance numérique (25 % des effectifs totaux).

L'accroissement de l'emploi de 54 à 59 (22 %) reflète l'accroissement signalé des productions agricoles (100 % de 51 à 59 ou 60 % de 54 à 59) qui s'est manifesté dans toutes les activités et en particulier dans celles relevant du commerce et des banques ainsi que du bâtiment.

Les disponibilités de la main-d'œuvre et des effectifs supposés travaillant à temps complet ont évolué comme suit de 1954 à 1959 :

ANNEE	DISPONIBILITES	BESOINS EN EMPLOIS A TEMPS plein.			SANS EMPLOI	
	Valeur absolue (1).	Industrie, commerce.	Collectivités locales.	Total.	Valeur absolue (2).	Pourcentage (2 à 1).
1954	24.500	16.500	1.500	18.000	6.500	27
1959	27.000	20.000	2.500	22.500	4.500	17

Les disponibilités étant supérieures aux besoins, on constate une permutation ou un roulement très important dans une fraction des emplois, d'où la notion de travailleurs supposés occupés à temps plein, étant entendu qu'il s'agit de besoins satisfaits, mais par des travailleurs différents.

On relève que les disponibilités ayant, suite au mouvement naturel de la population, progressé de 10 %, le surplus d'emplois créés a progressé de 25 %, de sorte que la situation de l'emploi s'est trouvé nettement améliorée en 1959 par rapport à 1954.

L'artisanat occupe un certain nombre de salariés qui sont répartis de la manière suivante :

	1957		1960		PERSONNEL par artisan.
	Nombre d'artisans.	Personnel employé.	Nombre d'artisans.	Personnel employé.	
Ameublement, fer, confection	300	850	350	1.000	2,8
Bâtiment	40	150	100	350	3,5
Services	400	550	450	600	1,3
Alimentation	230	350	250	400	1,6
Tourisme	30	100	50	150	3
Totaux	1.000	2.000	1.200	2.500	2,1

Ces 2.500 salariés se répartissent en 1.300 hommes et 1.200 femmes ; il est à signaler que 900 de moins de dix-huit ans sont employés.

Il résulte de considérations développées ci-dessus que 17 % des personnes disponibles aptes à un travail, soit une sur six environ. sont sans emploi ou sous-employées. Ajoutons qu'un resserrement des crédits mis à la disposition des collectivités locales (qui ont

occupé en 1959 un nombre important de travailleurs) aurait pour conséquence une augmentation rapide de travailleurs sans emploi.

La plupart des personnes en sous-emploi sont des jeunes ou d'une façon plus générale des personnes de moins de vingt-cinq ans

Dans l'hypothèse de la poursuite de l'accroissement des productions agricoles, le secteur industriel et commercial pourra continuer à se développer dans une certaine mesure. Il sera cependant de moins en moins en mesure d'absorber l'arrivée sur le marché du travail des jeunes, et le nombre de travailleurs sans emploi ira en s'amplifiant pour prendre, à partir de 1965, une ampleur sans précédent.

*
* *

2° Guadeloupe

Compte tenu des résultats de la démographie, la situation de l'emploi en Guadeloupe est la plus préoccupante, d'autant qu'une fraction de la population, 30.000 personnes environ, vit dans les îles, dont la plus éloignée est à près de 250 kilomètres des îles principales.

Le nombre total des travailleurs employés au cours de l'année dans les diverses branches d'activité s'élèverait à 80.000 dont approximativement :

50.000 pour l'agriculture ;
3.400 pour les sucreries et les distilleries ;
4.300 pour les bâtiments et les travaux publics ;
2.200 pour le chargement et le déchargement des navires (docks) ;
3.300 pour le commerce ;
6.200 pour la fonction publique (Etat, Département, Communes).

Ce total est en réalité surestimé car un même salarié est non seulement assez souvent compté dans plusieurs branches d'activités, mais aussi chez des employeurs différents pour une même activité.

Parmi 50.000 travailleurs agricoles, 35.000 sont employés à la culture de la canne à sucre, dont 5.000 sont des petits planteurs ou des colons travaillant pendant une partie souvent très brève de l'année en qualité de salarié.

Il est certain qu'à l'augmentation constatée dans la production agricole a correspondu une certaine augmentation de l'emploi.

Le développement de l'emploi dans les autres branches d'activités n'a pas été très marqué au cours de ces mêmes années ; l'introduction d'une main-d'œuvre étrangère qui était devenue nécessaire après la dernière guerre pour la remise en état des bananeraies semble avoir atteint son maximum en 1952 ou 1954.

De plus, une main-d'œuvre étrangère saisonnière qui a compté 450 salariés en 1953 était en outre employée pendant la dernière partie de la campagne sucrière, les colons et les petits planteurs travaillant comme salariés au début de la récolte s'occupant alors à l'enlèvement de leur propre récolte.

Le tableau ci-après montre que cette introduction est depuis quelques années pratiquement arrêtée, sauf en ce qui concerne quelques spécialistes :

ANNEE	NOMBRE DE CONTRATS DE TRAVAILLEURS ETRANGERS visés favorablement.					
	Agriculture.		Industries.		Divers.	Total.
	Permanents	Saisonniers	Permanents	Saisonniers		
1957	24	Néant	1	42	7	74 (1)
1958	9	84	2	41	4	140 (2)
1959	6	61	1	47	5	120 (3)

(1) Dont 32 permanents.
(2) Dont 15 permanents.
(3) Dont 12 permanents.

En 1960, année record pour la production de la canne, il n'a cependant pas été nécessaire d'introduire de main-d'œuvre étrangère.

Le chômage saisonnier est très important dans la section canne à sucre (sucreries et distilleries) qui emploie environ 38.000 personnes.

Les salariés de cette branche d'activité sont obligés de s'efforcer de rechercher dans d'autres secteurs pendant une partie de l'année les moyens de subvenir à leurs besoins et nombreux sont ceux qui n'arrivent pas à trouver du travail.

Le tableau ci-dessous, exprimé en millions de francs des salaires industriels et agricoles, ayant servi de base au calcul des cotisations de sécurité sociale, montre l'importance du caractère saisonnier du travail dans la branche d'activité en cause.

JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
160	360	390	370	390	320	260	195	205	230	160	210

Compte tenu de la main-d'œuvre employée dans l'année, même pendant une courte période, la moyenne annuelle d'emploi des travailleurs agricoles de la canne se situait en 1959 à *70 jours environ de travail* à raison d'une tâche de 8 heures par jour.

En réalité, le nombre moyen de jours d'emploi est supérieur, du fait que de nombreux ouvriers effectuent des tâches journalières inférieures à 8 heures de travail effectif.

La situation de la main-d'œuvre de la Côte Sous-le-Vent, assez difficile à préciser exactement, est encore plus précaire. Tout ceci pour montrer à quel point la main-d'œuvre est en général très nettement inemployée ou sous-employée en Guadeloupe.

Les résultats sont encore plus alarmants quand on s'intéresse à la main-d'œuvre féminine, pour laquelle il n'existe presque pas de débouchés.

Le nombre de demandes d'emploi reçues par les services de la main-d'œuvre a varié comme suit au cours de ces dernières années :

ANNEE	NOMBRE de demandes d'emploi.		TOTAL
	Hommes	Femmes.	
1957	1.150	165	1.315
1958	2.159	314	2.473
1959	1.680	795	2.475

Bien que le chômage sévisse sur tout le territoire du département (« Continent » et « Dépendances »), il est malgré tout impossible de chiffrer exactement le nombre de chômeurs. Le nombre de demandes d'emploi reçues par les Services de la main-d'œuvre ne donne à ce sujet que des indications très incomplètes. De plus, l'embauchage direct étant très généralement pratiqué, les salariés n'ont qu'assez peu recours aux Services de la main-d'œuvre, auxquels s'adressent rarement d'ailleurs les employeurs pour faire connaître leurs offres d'emploi.

Il est à remarquer tout de même que les demandes d'emploi sont en grande majorité formulées par des jeunes. En 1959, 51 % des demandeurs étaient âgés de moins de vingt-six ans, alors que 13 % seulement avaient plus de quarante ans.

L'évolution du nombre des salariés qui cotisent en vue d'une retraite à la Caisse de Sécurité sociale est la suivante :

1958	48.840 cotisants.
1959	53.948 cotisants.
Premier semestre 1960.....	55.000 cotisants.

Même si l'on ajoute aux 55.000 cotisants du premier semestre 1960 les travailleurs qui ne versent pas leurs cotisations à la Caisse générale de Sécurité sociale (fonctionnaires, inscrits maritimes), on est encore loin du total de 80.000 signalé plus haut, ce qui contribue à démontrer l'importance des changements inévitables d'emploi ou d'employeur du fait du caractère saisonnier de la principale branche d'activité.

3° Guyane.

L'emploi en Guyane est caractérisé par la présence de trois secteurs :

a) Le secteur primitif, comptant un quart de la population, pratique une économie rudimentaire d'auto-consommation avec échanges réduits.

La présence d'une très faible population sur un très vaste territoire permet, malgré des sols peu fertiles et une faune peu développée, d'assurer sans efforts importants la satisfaction des besoins élémentaires.

Ce secteur qui groupe les populations tribales (Indiens et Noirs réfugiés) et la plus grande partie des créoles des communes est caractérisé par :

— sa valeur économique authentique : c'est un secteur de *production ;*
— sa valeur sociale et humaine car il satisfait de manière équilibrée les divers besoins des individus et surtout le besoin de *sécurité* (la subsistance est toujours garantie) ;
— il permet l'équilibre social des groupes tribaux ;
— son peu de *mobilité.*

Cette économie traditionnelle, résultant d'une adaptation aux conditions locales, ne peut être modernisée facilement. Elle peut être plus facilement détruite que développée.

b) Le secteur que l'on peut qualifier de « moderne » et qui intéresse les deux tiers de la population.

C'est un secteur d'apparence moderne, avec des activités spécialisées et des échanges importants, il groupe les habitants de Cayenne et une faible part des habitants des communes.

Une analyse sommaire de ces activités montre que ce secteur ne constitue en fait qu'un vaste secteur tertiaire, artificiellement maintenu par des crédits publics importants et un nombre élevé de fonctionnaires.

Un regard rapide sur le passé montre que les tentatives nombreuses de créer des activités de productions primaires ont jusqu'à ce jour échoué.

On peut donc caractériser ce secteur par :

Son caractère *artificiel :* son existence est liée au maintien de subventions publiques ;

L'absence quasi totale de *productions réelles ;*

Le coût élevé de la satisfaction des besoins créés ou modifiés par des habitudes de pays développés ;

La *stabilité* apparente des emplois publics et l'*instabilité* des autres emplois.

c) Le *secteur marginal,* qui comprend le reste de la population, groupe ceux que ne satisfait plus la vie *indépendante* et libre, mais rudimentaire du secteur primitif et qui n'ont pu trouver de place définitive et stable dans le secteur moderne.

Ils satisfont mal par des travaux occasionnels des besoins plus psychologiques que matériels. Ce secteur s'accroît régulièrement tant par dépeuplement de l'intérieur que par l'arrivée à l'âge de travail de l'excédent démographique.

Les chiffres relatifs à l'activité de ces trois secteurs et par mode d'activité sont donnés par les tableaux suivants : l'activité primaire groupe l'extraction minière, l'agriculture, la pêche, l'exploitation forestière ; l'activité secondaire concerne la transformation de la matière, y compris bâtiment et travaux publics ; enfin, l'activité tertiaire comprend les autres activités : commerce, administration, soins, etc.

Répartition de la population active par secteur d'activité.

SECTEUR d'activité.	SECTEUR ECONOMIE D'ECHANGE 6.743 (53 %).				SECTEUR ECONOMIE de subsistance 3.780 (29 %).		SECTEUR MARGINAL 2.300 (18 %).	
	Salariés secteur privé.	Salariés secteur public.	Entrepreneurs.	Artisans et commerçants.	Secteur autonome.	Primitifs.	Salariés occasionnels.	Total.
Secteur primaire.....	524	21	33	»	2.780	800	600	4.758
Secteur secondaire...	867	24	102	200	»	50	600	1.843
Secteur tertiaire.....	1.513	2.756	178	530	»	150	1.100	6.227
Total.....	2.904	2.801	313	730	2.780	1.000	2.300	12.828

Ajoutons que le nombre des demandeurs d'emploi à Cayenne, en 1959, s'élevait à 473. En 1960, la situation de l'emploi s'est nettement améliorée en raison des travaux entrepris à l'hôpital de Cayenne.

Répartition par secteur d'activité et mode d'activité.

SECTEUR D'ACTIVITE	MODE D'ACTIVITE		
	Echange.	Subsistance.	Marginal.
Primaire	578	3.580	600
Secondaire	1.193	50	600
Tertiaire	4.977	150	1.100
Total.....	6.748	3.780	2.300

Répartition des salariés par secteur et par nationalité et par sexe.

SECTEUR	FRANÇAIS	ETRANGERS	PRIMITIFS	TOTAL	HOMMES	FEMMES	ENFANTS
Primaire	185	209	130	524	476	45	3
Secondaire	667	165	35	867	802	41	24
Tertiaire	1.329	147	37	1.513	745	750	18
	2.181	521	202	2.904	2.023	836	45

4° Chantiers de chômage

La présence dans les départements d'outre-mer d'un aussi grand nombre de chômeurs totaux ou partiels a conduit le Gouvernement à instituer les chantiers de chômage, en général de travaux publics, où l'on procure un peu de travail à ces personnes en utilisant souvent une procédure de roulement entre les candidats.

Ces chantiers ont été dotés des crédits suivants (en millions de francs anciens) :

	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Martinique	29	26,5	26,5	30,5	26,5	80
Guadeloupe	30	26	26,5	21	20	55
Guyane	2	7	7	4	12,5	5

B. — **Salaires.**

1° Considérations générales

La législation relative aux salaires est la même dans les départements d'Outre-Mer qu'en France continentale, c'est-à-dire celle déterminée par la loi du 11 février 1950 sur les conventions collectives.

La fixation du salaire minimum national interprofessionnel garanti est effectuée, en métropole, en application des articles 31 *x* et 31 *xa* du Livre Ier du Code du Travail, tels qu'ils résultent de la loi du 11 février 1950 relative aux conventions collectives et aux procédures de réglementation des conflits collectifs du travail et des lois du 18 juillet 1952 instituant un système de variation du S. M. I. G. en fonction du coût de la vie et du 26 juin 1957 portant assainissement économique et financier.

La fixation du salaire minimum interprofessionnel garanti des départements d'Outre-Mer repose sur les mêmes bases juridiques.

*
* *

Le dernier alinéa de l'article 39 de la loi du 11 février 1950 modifiée a rendu cette loi applicable dans les départements d'Outre-Mer et, en particulier, l'article 31 *x* prévoyant la fixation du salaire minimum interprofessionnel garanti par décrets pris en Conseil des Ministres, compte tenu, notamment, des conditions économiques générales.

Le décret du 23 août 1950 portant, pour la première fois, fixation du salaire minimum national interprofessionnel garanti a prévu, dans son article 6, l'intervention de décrets particuliers aux départements d'Outre-Mer. Ces textes, à la différence des dispositions appliquées en métropole, visent à la fois les professions non agricoles et agricoles et instituent, non pas un S. M. I. G. horaire, mais hebdomadaire, car, dans les professions agricoles, les salaires, en vertu d'usages très anciens, sont toujours calculés à la tâche. C'est pourquoi les décrets dont il s'agit ont fixé un salaire minimum garanti pour une semaine de six tâches, lesquelles, en vertu desdits usages, sont calculées sur la base de huit heures par jour à la Guadeloupe, à la Guyane et à la Martinique.

*
* *

La loi du 18 juillet 1952 instituant l'échelle mobile des salaires a prévu, en son dernier alinéa, qu'un décret fixerait les conditions d'application et des modalités d'adaptation de l'article 31 *xa* du Livre Ier du Code du Travail aux départements d'Outre-Mer.

Ce décret, intervenu le 20 août 1952, a maintenu les principes posés par la loi du 18 juillet 1952, c'est-à-dire l'augmentation automatique du S. M. I. G. proportionnelle à l'augmentation de l'indice des prix, lorsque cette augmentation est égale ou supérieure à 5 %, deux modifications successives ne pouvant intervenir, sauf circonstances exceptionnelles, pendant une période de quatre mois.

Toutefois, le même décret précisait, en son article 2, que l'Institut national de la Statistique et des Etudes économiques (I. N. S. E. E.) était chargé d'établir, pour chaque département d'Outre-Mer, un indice des prix à la consommation familiale et d'en suivre les variations.

Or, à ce jour, le décret du 20 août 1952 n'a pas reçu d'application.

Depuis cette date, la loi du 26 juin 1957 et le décret du 17 septembre 1957 ont modifié profondément le système d'échelle mobile métropolitain : pourcentage minimum d'augmentation ramené de 5 à 2 % ; constatation de la hausse pendant deux mois consécutifs ; majoration du S. M. I. G. proportionnelle à l'augmentation moyenne constatée ; suppression de la plage de stabilisation de quatre mois ; substitution à l'indice des prix à la consommation familiale d'un indice établi sur la base des consommations d'un manœuvre célibataire.

La question s'est posée de savoir quelles seraient les modalités d'adaptation du nouveau système aux conditions climatiques et économiques des départements d'Outre-Mer en ce qui concerne, notamment, les hausses brutales, importantes et passagères susceptibles d'affecter l'évolution du coût de la vie.

C'est pour tenir compte de ces difficultés que, lors de la présentation aux assemblées parlementaires du projet de loi-programme pour les départements d'Outre-Mer, le Gouvernement a défini, parmi les objectifs généraux qui lui paraissaient devoir être poursuivis, ceux ayant trait au domaine social et indiqué, notamment, les conditions dans lesquelles il convenait d'apporter une solution au problème de l'ajustement aux variations du coût de la vie d'un salaire minimum interprofessionnel garanti dans les départements d'Outre-Mer.

Toutefois, le Gouvernement invoquant que la détermination d'un indice propre aux départements d'outre-mer impliquait l'aboutissement d'enquêtes économiques portant nécessairement sur une

période assez longue a décidé que, dans l'immédiat, le taux du S. M. I. G. dans ces départements devrait être modifié en tenant compte à la fois de l'évolution du S. M. I. G. métropolitain et des conditions économiques locales.

Depuis sa création, le S. M. I. G. des D. O. M. a varié de la manière suivante :

DATE D'APPLICATION	PROFESSIONS autres que l'agriculture.	AGRICULTURE
1er janvier 1951	65	54,16
10 octobre 1951	76	63,33
1er février 1952	83	69,16
23 mars 1954	95,50	79,58
24 janvier 1955	100,90	84,08
1er juillet 1955	104,65	87,18
1er juin 1956	109,35	91,12
15 janvier 1958	118,10	98,41
1er février 1959	124	103,33
1er janvier 1960	130	108,33

Les taux actuels résultant des dispositions du décret du 27 décembre 1960 correspondent aux rémunérations suivantes :

	AUTRES professions.	AGRICULTURE
Salaire horaire	136,75 F.	113,95 F.
Salaire pour une journée de 8 heures ou pour une tâche de 8 heures	1.094 F.	911,66 F.
Salaire hebdomadaire	40 h. = 5.470 F.	48 h. = 5.470 F.
Salaire mensuel	23.703,33 F.	23.703,33 F.

Ces salaires subissent, de plus, des abattements de 10 à 50 % lorsqu'ils sont perçus par des salariés âgés de moins de dix-huit ans.

Dans le même temps, en métropole, le S. M. I. G. non agricole (zone o) variait de la manière suivante :

Taux horaire.	Date d'application.
78	11 septembre 1950.
87	1er avril 1951.
100	10 septembre 1951.
115	8 février 1954.
121,50	11 octobre 1954.
126	4 avril 1955.
133,45	1er août 1957.
139,20	1er janvier 1958.
144,80	1er juin 1958.
149,25	1er juin 1958.
156	1er février 1959.
160,15	1er novembre 1959.
163,85	1er octobre 1960.

Si l'on compare le taux antillais et le taux métropolitain, l'on constate que l'abattement oscille selon les périodes entre 15 et 22 % avec un taux moyen de l'ordre de 20 %. Ainsi alors que la zone maximum d'abattement de zone est de 8 % en Métropole, il avoisine donc 20 % dans les D. O. M.

Le régime des salaires dans les D. O. M. est aussi très influencé par les rémunérations de fonctionnaires qu'ils appartiennent à l'Etat ou aux collectivités locales.

Alors qu'en Métropole les salaires du secteur privé sont en général égaux voire supérieurs à ceux des services publics, dans les D. O. M. les salaires publics sont, par suite de l'octroi de l'indemnité dite de cherté de vie, très supérieurs aux salaires privés.

Le tableau ci-dessous donne une idée de ce décalage (le salaire agricole étant pris comme base ; il concerne la moyenne des salaires calculés sur l'ensemble du personnel des trois secteurs) :

TRAVAILLEURS	MARTINIQUE	METROPOLE
Agricole	100	100
Industrie commerce	140	170
Fonctionnaire	400	200

On constate que les hiérarchies sociales de ces trois groupes de salariés sont très différentes en Martinique de celles de la Métropole.

Rapportée au S. M. I. G. ou aux salaires de début, la comparaison devient la suivante :

TRAVAILLEURS	MARTINIQUE	METROPOLE
Agricole	100	100
Industrie commerce	120	120
Fonctionnaire	220	150

Outre la sécurité de l'emploi, le fonctionnaire local antillais bénéficie par rapport à ses compatriotes d'une situation pécuniaire très supérieure. Ceci explique l'engouement que nous avons pu constater pour les postes administratifs, surtout ceux ne nécessitant pas de qualification professionnelle particulière (chauffeurs, plantons).

L'importance du salaire minimum interprofessionnel garanti est particulièrement grande dans les Départements d'Outre-Mer du fait que la main-d'œuvre non qualifiée ou n'ayant qu'une faible qualification professionnelle est en général pléthorique. Les employeurs, sauf en ce qui concerne les travailleurs hautement qualifiés, reçoivent en général beaucoup plus de demandes d'emploi que ce qu'ils peuvent satisfaire ; la loi de l'offre et de la demande jouant, les salaires effectifs sont conformes au salaire minimum interprofessionnel garanti ou ne les dépassent que d'assez peu pour ces catégories de salariés, même lorsque des conventions collectives ont pu être conclues.

De plus, il y a lieu de noter que les gains des travailleurs sont influencés directement par la durée du travail. Si, aux Antilles, il n'est fait qu'exceptionnellement usage d'heures supplémentaires — ce qui est normal en raison de la situation de l'emploi — à l'exception des sucreries pendant la période de fabrication, le recours à de telles heures est très fréquent en France continentale.

En raison de la situation géographique des Antilles, il aurait été très intéressant de confronter les prix et les salaires pratiqués dans ces départements avec ceux en vigueur dans les

territoires voisins. Une telle étude devrait, pour être valable, porter également sur les conditions de travail et les compléments de salaires.

Une seule indication nous a été donnée à ce sujet : en 1957 le salaire journalier de l'ouvrier agricole ne dépassait pas un dollar B W I (soit 200 francs) dans les Antilles anglaises et 3 gourdes (soit 210 francs) à Haïti. Les chiffres montrent que malgré sa relative modestie le niveau des rémunérations des salariés agricoles des D.O.M. — tout en restant très médiocre — surpasse et de loin celui des salariés des autres Antilles.

2° Guadeloupe

Dans ce département, deux conventions collectives sont actuellement en vigueur : l'une intéresse les ouvriers et employés industriels et agricoles des sucreries, soit environ 35.000 personnes, l'autre s'applique aux salariés du bâtiment et des travaux publics, au nombre de 4.000 environ.

a) Les tableaux ci-après font ressortir, pour les années 1957 à 1960, la variation des salaires industriels et agricoles des ouvriers dépendant des sucreries.

1° *Salaires industriels (salaires horaires).*

CLASSIFICATION	ANNEES		
	1958	1959	1960
1° *Salaires de fabrication.*			
Catégorie I :			
1er échelon	120	126	132
2e échelon	123	129	135
Catégorie II	129	135	142
Catégorie III	153	161	169
Catégorie IV	167	175	183
2° *Salaires d'ateliers.*			
Catégorie I	120	126	132
Catégorie II	129	129	135
Catégorie III			
1er échelon	129	135	142
2e échelon	133	140	147
Catégorie IV			
1er échelon	153	161	169
2e échelon	167	175	183
3e échelon	186	195	204

2° *Salaires agricoles*
(salaires pour une tâche correspondant à 8 heures de travail effectif).

A. — Salaires toutes catégories.

COEFFICIENTS	ANNEES		
	1958	1959	1960
100 — 105 — 110	795	835	875
115	810	850	891
120	839	881	923
130	900	845	991
135	921	967	1.014
145	943	990	1.038
150	965	1.013	1.062
155	987	1.036	1.086

B. — Salaires des coupeurs et des charretiers
(y compris une prime de rendement de 10 % lorsque l'ouvrier exécute 5 tâches par semaine et de 20 % lorsqu'il fait 6 tâches).

NOMBRE DE TACHES PAR SEMAINE	SALAIRE POUR UNE TACHE		
	1958	1959	1960
Coupeurs.			
Moins de 5 tâches	900	945	991
5 tâches	990	1.040	1.090
6 tâches	1.080	1.135	1.189
Charretiers.			
Moins de 5 tâches	921	967	1.014
5 tâches	1.013	1.064	1.115
6 tâches	1.105	1.161	1.216

La comparaison de ces tableaux avec celui des variations du salaire minimum interprofessionnel garanti montre l'écart très faible qui existe entre le salaire minimum interprofessionnel garanti et les salaires les plus bas payés dans la branche d'activité considérée.

b) La convention collective du bâtiment et des travaux publics qui a été conclue le 26 février 1960 fixe comme suit les salaires horaires :

Catégorie I. — Manœuvre ordinaire	130 francs.
Catégorie II. — Manœuvre spécialisé	144 francs.
Catégorie III. — Ouvrier spécialisé	154 francs.
Catégorie IV. — Ouvrier qualifié	172 francs.
Catégorie V. — Ouvrier hautement qualifié	183 francs.

Il est très difficile, du fait que les derniers accords de salaires conclus dans le bâtiment et les travaux publics avant la convention collective de 1960 remontent à 8 ou 9 ans, de faire une comparaison avec les salaires actuels. Il est certain toutefois que c'est le salaire interprofessionnel garanti qui était payé aux manœuvres ordinaires, catégorie qui compte ici une proportion beaucoup plus grande de travailleurs qu'en France continentale.

Il y a lieu de préciser que les salaires fixés par les conventions collectives ci-dessus mentionnées sont en général effectivement pratiqués et qu'ils ne sont dépassés, sauf exceptions, qu'en faveur d'ouvriers hautement qualifiés.

c) Les salaires payés dans l'artisanat sont semblables à ceux pratiqués dans l'industrie.

Les employés du commerce de détail sont, en général, payés au taux du salaire minimum interprofessionnel garanti. Il en est de même des employés du commerce de gros qui ne possèdent pas une qualification professionnelle spéciale. Aucun accord de salaires n'ayant été conclu dans cette branche d'activité, les salaires payés au personnel ayant des responsabilités particulières varient avec la qualification et l'ancienneté des intéressés et avec les possibilités ou la générosité des employeurs.

d) Les salaires des travailleurs employés au chargement et au déchargement des navires ont été modifiés en mars 1958 et en février 1960. A ces salaires, s'ajoutent diverses indemnités journa-

lières (de panier, de fonction d'intermittence, de solidarité et de salissure). Ces salaires et indemnités sont indiqués ci-dessous pour quelques emplois.

EMPLOIS	DEPUIS le 15 mars 1958.		DEPUIS le 20 février 1960.	
	Tarif horaire.	Montant des indemnités journalières.	Tarif horaire.	Montant des indemnités journalières.
	Francs.	Francs.	Francs.	Francs.
Chefs d'équipe Wharf.....	177	404	215,95	601,20
Dockers d'entretien, livraison.	145	312	165,30	500,90
Gabariers	167,50	382	167,65	580,70
Matelots	167,50	382	167,65	580,70
Pointeurs Wharf.....	161,50	248	184,10	400,60
Arrimeurs	161,50	382	184,10	553,30
Contremaître	177	552	215,95	601,20

e) Les voitures de transports publics automobiles de voyageurs nécessitent la présence d'un conducteur et d'un aide. Si le salaire de ce dernier est presque toujours égal au salaire minimum interprofessionnel garanti, celui du chauffeur est souvent supérieur et se trouve augmenté de certaines primes.

f) Le personnel des hôtels, restaurants et cafés est rétribué lui aussi, sauf exceptions peu nombreuses, selon un tarif calculé en fonction du salaire minimum interprofessionnel garanti et de la durée du travail propre à cette catégorie de travailleurs.

Il résulte de ce qui précède que la fixation du salaire interprofessionnel garanti revêt en Guadeloupe une extrême importance puisque ce salaire est, en fait, celui perçu par un très grand nombre de travailleurs, contrairement à ce qui se passe en France continentale.

3° Martinique

En dehors des dispositions relatives au S. M. I. G., il n'existe à la Martinique que la convention collective concernant les exploitations de canne à sucre, qui a été conclue le 7 octobre 1957. Encore se plaint-on du côté syndical que les dispositions n'en sont pas intégralement appliquées.

a) Pour suivre l'évolution des salaires agricoles, il a été fait référence dans le tableau suivant au salaire contractuel du coupeur-attacheur (ce qui correspond à une tâche de 10 piles en 8 heures).

	30 JUIN 1955	1er JUIN 1956	11 JANVIER 1958	23 FEVRIER 1959	28 JANVIER 1960
Salaire horaire.....	97,5	106,3	117	122,70	128,85
Indice par rapport au S. M. I. G.....	112	116	119	119	122

La masse des salaires agricoles distribués est passée de 3,6 milliards en 1956 à 4,5 en 1959, soit 25 % d'augmentation ; ils se répartissent de la façon suivante :

	EN MILLIARDS			POUR 100
	Valeur exportation 1959.	Salaires agricoles bruts.	Salaires totaux après transf.	
Sucre rhum	6,2	2,3	3,4	55
Banane	7,5	1,7	1,9	25
Ananas	1,8	0,5	0,7	39
Total	15,5	4,5	6,0	39

On constate que. pour une valeur commerciale égale, la production sucre-rhum distribue deux fois plus de salaires que la preduction banane et celle de l'ananas moitié en plus.

b) Pour les salaires industriels et commerciaux, le tableau ci-après exprime à l'aide d'information sur les salaires bruts payés l'évolution des salaires globaux.

ANNEES	S. M. I. G.		SALAIRES BRUTS ANNUELS					
			Totaux (milliards).		Annuels moyens.			
					Travail temps complet.		Disponibilités.	
	Valeur absolue.	Indice.	Industrie commerce collectivités locales.	Indice.	Valeur absolue.	Indice.	Valeur absolue.	Indice.
1954	95,5	100	3,4	100	190.000	100	140.000	100
1959	124	130	5,6	160	250.000	132	210.000	150

On constate que la masse de salaires distribués a augmenté en valeur relative de 30 % environ par rapport au S. M. I. G. Pour les travailleurs supposés travaillant à temps plein, l'augmentation n'est toutefois que légèrement supérieure (32 %) à celle résultant de l'augmentation du S. M. I. G. (30 %). Réparti sur l'ensemble des disponibilités, les salaires moyens annuels bruts ont toutefois progressé de 20 % environ.

c) Le volume des salaires annuels payés selon les diverses branches professionnelles, y compris travailleurs dépendant de l'artisanat, a varié comme suit :

BRANCHES PROFESSIONNELLES	SALAIRES BRUTS annuels distribués 1959.	POURCENTAGE
Commerce banque	1.400	25
Bâtiment	1.100	19,5
Sucreries, rhumerie	1.100	19,5
Transports	600	11
Industries alimentaires	350	6
Artisanat	500	9
Divers	550	10
	5.600	100

4° Guyane.

Il a été procédé, fin 1959, à une enquête sur la structure des entreprises privées et les salaires payés en Guyane à cette époque.

Cette étude, qui avait pour objet d'analyser les modes de paiement des salaires, la répartition des salariés, la structure du personnel, a porté sur 313 entreprises, groupant 2.904 salariés répartis comme suit :

CATEGORIES	ENTREPRISES	EFFECTIF
Entreprises employant moins de 5 personnes	192	789
Entreprises employant de 5 à 9 personnes	70	435
Entreprises employant de 10 à 49 personnes	42	872
Entreprises employant plus de 50 personnes	9	808
Total	313	2.904

L'enquête qui a porté sur des entreprises privées et des sociétés d'Etat et organismes départementaux (hôpitaux, Bureau minier, I. F. A. T. et Régie d'Electricité) a donné les résultats suivants en ce qui concerne :

1° Le mode de paiement des salaires :

CATEGORIES	EFFECTIF	POURCENTAGE
A l'heure	1.243	42
A la journée	325	11
A la tâche	171	6
Au mois	1.191	41
Total	2.930	100

2° La répartition des salaires selon les tranches de revenus mensuels :

TRANCHES	EFFECTIF	POURCENTAGE
De 0 à 22.000	911	32
De 22 à 25.000	505	17
De 25 à 30.000	325	12
De 30 à 40.000	541	18
De 40 à 50.000	239	8
De 50 à 75.000	216	7
75.000 et plus	193	6
Total	2.930	100

3° La répartition des salariés par catégories :

	EFFECTIF	POURCENTAGE
Manœuvres	1.457	50
Ouvriers qualifiés	687	23
Employés de commerce	354	12
Employés de bureau	229	8
Agents de maîtrise	92	3
Cadres	111	4
	2.930	100

A noter que les six entreprises publiques (deux hôpitaux, l'I. F. A. T., le B. M. G., la Régie de l'Electricité et la Caisse de Sécurité sociale) groupent à eux seuls 65 cadres et 35 agents de maîtrise.

L'examen de ces deux tableaux montre que presque tous les agents de maîtrise et cadres gagnent plus de 75.000 francs, que les manœuvres perçoivent tout juste le S. M. I. G. et que les autres catégories se répartissent en trois couches de 25.000 à 75.000 francs avec une forte majorité inférieure à 40.000 francs.

80 % des salariés du secteur privé perçoivent moins de 40.000 francs. Le salaire de début d'un agent de l'Administration est de 38.000 francs.

Si l'on exclut des résultats de l'enquête les établissements à forme publique : hôpitaux, Institut Français d'Amérique tropicale et Caisse de Sécurité sociale, on peut dire que les ouvriers et employés du secteur privé, à l'exception des cadres, sont tous payés à un tarif inférieur au tarif le plus bas du secteur public.

Cette situation s'explique par le fait que les fonctionnaires et assimilés sont rémunérés sur la base de tous les fonctionnaires français et perçoivent, en outre, l'ancien supplément colonial, censé indemniser un dépaysement et qui a été étendu à tous les agents de l'Etat pour éviter le grief de discrimination d'origine.

Les salariés du secteur privé au contraire, par leur petit nombre, l'instabilité des emplois, la précarité des entreprises ne peuvent se grouper en syndicats agissants et obtenir par voie de négociation collective des améliorations de situation.

Cette hiérarchie des rémunérations, aggravée par une différence importante des prestations familiales, donne une priorité de recrutement au secteur public qui n'est pas favorable à l'amélioration de la qualification professionnelle dans le secteur privé.

Ces chiffres donnent une idée du niveau très bas des ressources d'une partie de la population. Ils peuvent être vérifiés en les recoupant avec les indices fournis par les Contributions et la Sécurité sociale. On peut estimer qu'en 1959 2,8 milliards de salaires ont été payés dont 2 directement versés par l'Etat, les collectivités locales et les organismes à caractère public (sociétés d'Etat).

800 millions ont été versés par le secteur privé dont un tiers correspond à des salaires relatifs à des travaux d'équipement.

Sur un revenu guyanais de près de 4 milliards, on peut donc dire que l'Etat assure :

— 2 milliards de salaires ;

— 0,5 milliard d'assistance ;

— 0,5 milliard au titre de profit sur les activités du plan et autres fournitures à l'Etat.

Soit trois quarts du revenu assuré directement par l'Etat.

Le dernier quart est représenté par les activités d'exportation et les productions pour la consommation locale.

C. — **Niveaux de vie.**

Le montant nominal des salaires n'a pas de valeur en soi ; il doit être comparé au niveau des prix à la consommation afin de pouvoir apprécier le niveau de vie réel des populations antillaises et guyanaises. Or, il n'existe pas dans les départements d'Outre-Mer de véritables services du Contrôle économique, bien que, depuis 1952, la loi ait fait une obligation au Gouvernement de mettre en place les services propres à établir un indice local du coût de la vie qui aurait dû servir de base à la variation du S. M. I. G.

Toutefois, des enquêtes de l'I. N. S. E. E. et des sondages permettent néanmoins de présenter un aspect approché de la question, tiré d'une étude plus générale contenue dans le rapport du Haut-Comité consultatif de la population et de la famille.

Antilles.

Les renseignements disponibles ne permettent pas d'avoir des évaluations globales, mais permettent une appréciation qualitative.

a) Les niveaux de vie sont nettement différenciés selon les groupes professionnels. Il existe une petite minorité de *gens riches,*

quelques-uns même très riches, qui doit comprendre environ un millier de personnes dans chaque département. Ce sont presque tous des blancs créoles. Toutefois, depuis peu, il existe également quelques grosses fortunes dans la population de couleur, notamment chez les commerçants.

b) La *classe moyenne* et la *bourgeoisie*, composée de personnes exerçant des professions libérales, des commerçants et des employés des cadres supérieurs, ont, dans l'ensemble, un niveau de vie comparable à celui des catégories correspondantes de la Métropole.

c) Parmi *les salariés à temps complet, les fonctionnaires et assimilés* (employés de la Compagnie Générale Transatlantique, par exemple), sont sans conteste des privilégiés par rapport aux autres travailleurs. Ils bénéficient de traitements généralement alignés sur les traitements métropolitains, supérieurs à ceux du secteur privé, d'avantages spéciaux et d'une stabilité d'emploi.

d) Les *salariés du secteur non agricole* ont une situation et un niveau de vie nettement inférieurs aux personnes de même catégorie de la Métropole. Cette situation est parfois controversée, car les habitudes alimentaires et les besoins sont différents aux Antilles et en Métropole, et la comparaison des niveaux de vie de ces salariés dans les deux pays est difficile. Toutefois, cette appréciation est justifiée par les raisons suivantes : les salaires légaux sont fixés à un taux inférieur aux Antilles par rapport à Paris ; pour beaucoup de salariés aux Antilles, les salaires réellement perçus sont quelquefois inférieurs aux salaires légaux ; les prix de détail à la consommation familiale sont dans l'ensemble plus élevés qu'à Paris (15 à 22 %, loyer non compris, en 1953, d'après les résultats d'une enquête de l'I. N. S. E. E.). Les enquêtes récentes montrent par ailleurs que ces salariés, au fur et à mesure que leur pouvoir d'achat augmente, ont une consommation qui tend à se diversifier et leurs besoins deviennent voisins de ceux des salariés métropolitains.

e) Les *exploitants agricoles*, qui tirent la majeure partie de leurs revenus de plantations de bananes, paraîssent avoir un pouvoir d'achat plus élevé dans l'ensemble que les autres agriculteurs. Leur revenu net a été utilisé pour améliorer leur condition d'existence : amélioration de la construction des cases, achat de mobilier, de voitures automobiles, de postes de radio. Cette amélioration a surtout profité en Guadeloupe, où cette catégorie d'exploitants est

plus nombreuse. Actuellement, devant les difficultés de la commercialisation de la banane, leurs revenus se sont sensiblement amenuisés. Leur situation d'ensemble demeure toutefois supérieure à celle du petit planteur de cannes.

f) Les *colons et les petits propriétaires agricoles,* disposant d'une faible étendue de terre et cultivant essentiellement la canne, ont un niveau de vie qui paraît en moyenne inférieur à celui des salariés travaillant à temps complet. En effet le revenu brut d'une famille de planteurs, livrant moins de cinquante tonnes de canne, avait été, en 1954, de l'ordre de 80.000 francs.

g) Au niveau inférieur, se trouve la grande masse des familles de *travailleurs agricoles,* des *manœuvres* divers sans spécialisation, ayant peu de ressources et ne disposant d'aucune réserve, touchant un salaire quelques mois seulement par an ou vivant de commerce d'importance minime et d'activités temporaires diverses ; leur niveau de vie moyen est assez misérable.

C'est une population qui est, en outre, tributaire d'un système commercial qui fonctionne à son détriment. L'achat à crédit à court terme ou l'achat de produits par quantités infimes (exemple : cigarettes achetées à l'unité) qui sont de pratique courante, aboutissent en fait à des prix plus élevés que les prix observés et diminuent d'autant le pouvoir d'achat réel.

Habitués à un niveau de vie peu élevé, rebutés par des obstacles qui s'opposent à l'amélioration de leurs conditions d'existence, ces travailleurs quittent leur emploi dès qu'ils se sont procurés les ressources nécessaires à la satisfaction de leurs besoins minima immédiats.

La production vivrière du pays est insuffisante pour la consommation locale et les importations de denrées alimentaires sont en progression constante. Comme il a été indiqué précédemment, les denrées locales sont vendues au détail dans les centres urbains à des prix de même ordre que les denrées similaires importées. Par ailleurs, la production vivrière commercialisée tend à s'amenuiser, les habitudes alimentaires d'une bonne partie de la population se sont modifiées depuis le rationnement des années de guerre. Le niveau de vie s'est également élevé avec la hausse des

salaires et avec les bénéfices procurés par les hauts prix des produits d'exportation à la fin de la guerre.

A défaut de renseignements quantitatifs précis, il semble que la production locale des « racines » diverses : ignames, choux, choux caraïbes, patates et les produits de cueillette des arbres à fruits, arbre à pain, manguier, assurent à la population pauvre une alimentation en moyenne suffisante, tout au moins en quantité. Ces produits sont des féculents riches en calories. Mais ceci n'est vrai qu'en moyenne. Il existe, en dehors des époques de pleine production, des périodes où une partie de la population a une alimentation très insuffisante. De nombreux enfants présentent alors des signes certains de sous-alimentation.

L'enquête sur les budgets de famille, réalisée en 1953 par l'I. N. S. E. E. aux Antilles a permis d'avoir quelques précisions sur la nature de l'alimentation. Elle a porté sur les divers groupes de salariés dont les niveaux de vie sont nettement différenciés : fonctionnaires, ouvriers et employés du secteur non agricole, ouvriers agricoles. Voici les principaux résultats de l'enquête réalisée en Guadeloupe. L'enquête réalisée en Martinique n'a pas été exploitée sur le plan nutrition ; il est vraisemblable que les indications dégagées par l'enquête de la Guadeloupe sont, dans les grandes lignes, également valables pour la Martinique.

Cette répartition confirme le fait que les ouvriers agricoles constituent certainement le groupe le plus déshérité — on constate, en effet, très généralement que la part du budget consacrée aux dépenses alimentaires est d'autant plus forte que le revenu est plus faible et que le groupe des fonctionnaires a un niveau de vie supérieur à celui de ces autres groupes de salariés. D'après cette enquête, les moyennes journalières de consommation par individu moyen seraient de 2.580 calories dans les familles non agricoles et de 3.050 dans les familles d'employés. Ces chiffres, qui sont vraisemblablement supérieurs à la moyenne réelle, donnent toutefois un ordre de grandeur vraisemblable car l'alimentation de ces familles comprend une forte proportion d'aliments à prix peu élevés, mais à forte valeur calorique ; l'alimentation paraît toutefois déséquilibrée, même dans les familles à niveau de vie relativement élevé ; la consommation d'aliments d'origine animale paraît inférieure aux normes généralement admises en Europe.

La répartition des dépenses des diverses catégories de familles guadeloupéennes est donnée par le tableau suivant :

DEPENSES	FONCTIONNAIRES	EMPLOYES	AUTRES salariés non agricoles.	SALARIES agricoles.
Alimentation	55,1	57,5	66,8	70,2
Electricité, combustibles pour éclairage et cuisson	3,6	3,8	3,4	2,9
Blanchissage, savon	3,6	3,0	2,1	2,3
Hygiène, soins personnels et soins médicaux	4,9	4,9	4,4	4,1
Vêtements, chapeaux, chaussures	12,7	11,6	10,5	11,1
Véhicules et transports	3,6	3,0	2,7	2,3
Loyer	5,6	6,2	3,2	0,9
Divers	10,9	10,0	6,9	6,2
	100	100	100	100
Nombre de familles	128	33	151	144

La base traditionnelle de l'alimentation de la grande masse de la population rurale est constituée de quelques produits, essentiellement morue salée, racines diverses, riz, huile, porc sous diverses formes. Toutefois, la composition des repas se modifie progressivement. Le pain blanc et la viande remplacent de plus en plus le riz et la morue. Dans les milieux plus aisés, le beurre, les légumes métropolitains sont aussi consommés.

On remarquera spécialement les différences de cette répartition selon les catégories professionnelles. A mesure que le pouvoir d'achat s'élève, la part des aliments traditionnels dans la consommation tend à diminuer. Les familles d'employés et les fonctionnaires ont, dans l'ensemble, des revenus supérieurs aux ouvriers non agricoles, leur alimentation comprend proportionnellement moins de riz et de morue, tandis qu'augmente la part des aliments de valeur : viande, beurre, lait.

L'évolution est beaucoup moins avancée parmi la population rurale, surtout parmi les salariés agricoles. Leur alimentation reste durant de longues périodes très peu variée et essentiellement composée de racines, d'huile et, éventuellement, de riz et de morue.

Rappelons, enfin, l'importance de la consommation de rhum, à laquelle s'ajoute celle des vins et liqueurs importés en quantité appréciable (près de 100.000 hectolitres en 1954 pour l'ensemble des Antilles).

Guyane.

La production agricole et les productions de l'élevage sont actuellement insuffisantes pour assurer la consommation locale. Aussi les importations de produits alimentaires atteignent-elles des chiffres élevés.

Importation de produits alimentaires (quantités en tonnes).

PRODUITS	1939	1952	1953	1954
Bestiaux	1.054	220	420	593
Viandes salées et autrement préparées	503	85	55	90
Conserves de viande en boîte	195	226	148	204
Lait en conserve	204	406	230	322
Beurre frais ou salé	59	49	58	52
Fromages	56	73	61	72
Poissons secs, salés, fumés	211	195	195	181
Farine de froment	2.378	1.484	1.510	1.689
Riz	1.247	837	553	599
Légumes secs	500	281	211	245
Pommes de terre	439	506	502	546
Sucres	495	535	402	794
Café	138	31	47	60
Chocolat	15	»	»	24
Poivre	5	»	»	3
Thé	3	»	»	3
Huile d'olive	1	348	337	338
Huile d'arachide	374			
Légumes frais	246	»	»	247
Légumes salés, conservés, confits	45	111	121	170
Vins ordinaires (hl)	9.481	4.661	6.522	7.393
Vins mousseux (hl)	206	»	»	599
Vins de liqueur (hl)	741	»	»	»
Bières (hl)	1.451	»	»	4.418
Eaux-de-vie (hl)	490	»	»	»
Rhums et tafias (hl)	529	»	»	253
Boissons distillées autres (hl)	17	»	»	»
Liqueurs (hl)	259	»	»	»
Eaux minérales (hl)	508	»	»	2.113

L'Institut Pasteur de Guyane a fait, en 1952, des enquêtes sur les consommations alimentaires. Elles ont porté au total sur 914 personnes, comprenant 512 adultes et 402 enfants, et ont été effectuées dans les milieux les plus divers : orphelinats, casernes, familles aisées, familles pauvres.

Les résultats ont été les suivants :

Consommation moyenne par jour et par individu.

(En grammes.)

	COMMUNAUTES d'adultes.	COMMUNAUTES d'enfants.	FAMILLES
Protides animaux	52	37,7	43,2
Protides végétaux	58,3	37,5	36,5
Totaux	110,3	75,2	79,7
Liquides animaux	33	24,3	39,6
Liquides végétaux	23,5	28,2	31,6
Totaux	56,5	52,5	71,2
Glucides	396,1	347,7	312,2
Nombre de calories	2.534	2.164	2.208

Compte tenu de la température et du climat guyanais on peut admettre que la valeur calorique moyenne trouvée est sensiblement normale. Cependant, 38 % des rations ont une valeur inférieure à 2.000 calories.

a) *Protides* (ration moyenne normale 70 grammes par jour) :

— 36 % des enquêtes relèvent des consommations inférieures à 70 grammes de protides totaux et 44 % moins de 35 grammes de protides animaux.

A noter que les enquêtes où l'on trouve les plus petites quantités de protides animaux sont celles qui ont été effectuées dans les communautés d'enfants où les besoins en protides animaux sont au moins égaux à ceux des adultes.

b) *Lipides* (ration moyenne normale 60 g par jour) :

— 50 % des rations contiennent moins de 35 grammes de lipides animaux ;

— 43 % des rations contiennent moins de 60 grammes de lipides totaux.

(Certaines rations contiennent des quantités de l'ordre de 10 grammes de lipides animaux).

c) *Glucides* (ration moyenne des besoins : 350 g) :

Dans 65 % des cas le taux est bien inférieur à ce chiffre.

Il faut souligner que, même dans les rations contenant une quantité normale de produits d'origine animale, ceux-ci sont formés surtout par le poisson souvent salé ou desséché ou des conserves de viande. La viande fraîche n'entre que pour une faible part dans les menus. Le lait frais est pratiquement inexistant.

Relevons la pauvreté générale des menus en légumes verts et en fruits ; cependant les divers piments font partie de la plupart des repas créoles. Les légumes secs, le riz, le cacao sont les produits végétaux les plus couramment utilisés. On remarquera également une forte consommation de produits alcooliques.

*
* *

Pour mieux juger des indications relatives aux niveaux de vie, il convient de souligner qu'elles sont surtout valables pour la population métisse des deux principales villes. La population immigrée active, surtout la population européenne, a dans l'ensemble un niveau de vie comparable à celui des catégories sociales correspondantes en métropole ou aux Antilles.

On ne dispose d'aucun élément très précis sur les niveaux de vie en Guyane. Cependant, des sondages opérés à plusieurs reprises permettent de présenter un aspect dégrossi de la question.

On a estimé en 1958 le revenu national pour la Guyane à 3.581 millions, soit 120.000 F par tête.

En fait, si on ajoute à ces estimations 500 millions pour tenir compte de l'autoconsommation et des secours en argent versés par l'Aide sociale, on arrive à un revenu moyen de 130.000 F par tête.

On peut chercher à classer les niveaux de vie en diverses catégories :

On prendra comme indice 100, le niveau de vie qui permet d'assurer les besoins essentiels de subsistance, d'entretien et même les besoins de dépassement dans une proportion moyenne.

On considérera que cet indice correspond au revenu moyen des salariés réguliers du secteur privé et des petits fonctionnaires.

On prendra un indice supérieur pour les catégories plus élevées (une partie importante des fonctionnaires, quelques salariés privés et les employeurs, commerçants, professions libérales).

On prendra en dessous de l'indice 100, trois indices qui tiendront compte à la fois des revenus plus réduits et des difficultés rencontrées à assurer la satisfaction de divers besoins pour des raisons géographiques ou autres :

— *Indice 80.* — Les agriculteurs indépendants satisfont leurs besoins de subsistance, d'entretien, de logement sans restriction, mais ne peuvent assurer les besoins du dépassement, ni participer aux dépenses communes, ni même aux dépenses médicales.

— *Indice 60.* — Stade inférieur correspondant à des dépenses de subsistance et d'entretien insuffisantes et à aucune dépense de dépassement. C'est le cas du sous-prolétariat de Cayenne et des primitifs de l'intérieur.

— *Indice 50.* — Stade plus bas des chômeurs, des femmes seules chargées d'enfants de Cayenne.

Cette répartition est arbitraire et seulement indicative ; elle peut être discutée, mais ne peut permettre d'approcher un peu le problème de la répartition des niveaux de vie :

Le tableau ci-après va indiquer la répartition dans ces diverses catégories des personnes actives et de l'ensemble de la population.

Répartition de la population par niveau de vie.

SECTEUR	CATEGORIES ET INDICES					TOTAUX
	A — Indice supérieur à 100. — Revenu 300.000.	B — Indice 100. — Revenu 130.000.	C — Indice 80. — Revenu 100.000.	D — Indice 60. — Revenu 80.000.	E — Indice 50 et au-dessous — Revenu inférieur à 60.000.	
Population active.						
Entrepreneurs, artisans et commerçants indépendants	500	400	143	»	»	1.043
Salariés publics	2.000	801	»	»	»	2.801
Secteur autonome	»	780	2.000	»	»	2.780
Salariés privés	500	1.000	500	904	»	2.904
Populations tribales	»	»	600	400	»	1.000
Salariés occasionnels	»	»	300	1.000	1.000	2.300
Total population active	3.000	2.981	3.543	2.304	1.000	12.820
Chiffres arrondis	3.000	3.000	3.500	2.500	1.000	13.000
Population totale	7.100	7.100	8.400	6.000	2.400	31.000
Répartition en pourcentage	23 %	23 %	27 %	19 %	8 %	

Comme il n'existe pas en Guyane de service spécialisé, nous n'avons pu obtenir de chiffres officiels sur les prix de vente des denrées. Néanmoins, il ressort d'un certain nombre d'enquêtes officieuses ou privées que le régime des prix est anarchique. Les cours varient considérablement d'un commerçant à l'autre et d'un moment à l'autre. Des produits d'origine métropolitaine sont vendus à des prix abusifs, même compte tenu des frais de transport et de débarquement (d'ailleurs majorés par suite de l'impossibilité aux gros navires d'accoster à Cayenne). Des spéculations se produisent lorsque les cargos de ravitaillement sont en retard. Toutes ces raisons contribuent à amenuiser encore le niveau de vie des populations guyanaises.

CHAPITRE V

SECURITE SOCIALE

A. — Organisation.

Avec l'étude des problèmes touchant la sécurité sociale nous abordons un des objets essentiels de notre mission d'information. En effet, pour les populations des départements d'outre-mer, la départementalisation impliquait l'introduction à très bref délai de la législation de sécurité sociale métropolitaine qui assurait à ses ressortissants une protection très complète contre les risques sociaux. A ce propos, nous pouvons ici reprendre ces quelques lignes extraites du rapport établi en 1949 par notre collègue Mme Devaud :

« Pour des populations dont aucun observateur ne peut contester l'extrême misère, l'extension de la législation métropolitaine était d'abord celle des lois sociales protégeant les travailleurs. L'assimilation était l'acquisition de droits à une existence moins malheureuse, plus décente à la sécurité ; l'espoir aussi d'un allégement du travail, car une longue histoire de travail forcé et d'esclavage — le déséquilibre et l'instabilité psychologiques, l'incivisme social engendrés par le régime de production — les caractères de la politique et des conflits électoraux dans les territoires d'outre-mer, les conditions de vie sous les tropiques (climat avec sa double influence sur la pénibilité du travail et la nature des besoins humains élémentaires) n'étaient pas une école où d'apprendre le « devoir dans la dignité », école capable de suppléer à la carence de celles que les responsables du pays n'avaient pas su ouvrir ou multiplier. La loi du 19 mars 1946 était la promesse, à brève échéance, de la sécurité sociale en quoi se résorbe peu à peu l'aspect plus spécialement négatif du droit du travail.»

Mais très vite apparut la nécessité d'apporter au régime métropolitain conçu en tenant compte de la situation particulière de l'emploi et de la démographie de la Métropole des adaptations rendues nécessaires par les conditions économiques ou sociales qui régnaient dans les quatre nouveaux départements. Très vite aussi apparut un malaise provoqué par la position en retrait des textes

qui étaient rendus applicables et par le retard considérable apporté à la promulgation de ces textes et, enfin, par la non-parution des textes d'application qui privent en fait sinon en droit les intéressés d'un certain nombre de prestations servies en Métropole.

*
* *

En 1946 la situation était la suivante :

Des praticiens (médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes) en clientèle libre, étaient principalement installés dans les agglomérations urbaines. Il existait des hospices-hôpitaux et des dispensaires.

Sur le plan de la protection sociale, on trouvait :

— une assistance médicale — les indigents étaient hospitalisés gratuitement sur avis des médecins consultés aux dispensaires ;

— un régime de réparation des accidents du travail : ceux-ci étaient couverts suivant une législation fondée sur la notion de risque professionnel ;

— des allocations pour charges de famille versées au salarié par l'employeur adhérant obligatoirement à une caisse de compensation.

*
* *

Après l'érection en départements français des anciennes colonies de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Réunion par la loi du 19 mars 1946, le décret du 17 octobre 1946 fixa les conditions d'organisation de la sécurité sociale dans les nouveaux départements.

Puis l'introduction des diverses législations se fit par étapes, compte tenu des difficultés rencontrées. Les principales furent les suivantes :

1948. — Création des caisses générales de sécurité sociale. Le personnel d'exécution fut recruté sur place, le personnel de direction envoyé de la métropole.

Les caisses procédèrent à l'immatriculation des employeurs et des salariés et à l'encaissement des cotisations d'assurance-vieillesse. La première législation introduite fut, en effet, celle concernant l'allocation aux vieux travailleurs salariés. Les caisses payèrent les premières allocations aux anciens travailleurs salariés ne disposant que de ressources modestes à partir du 1er janvier 1948.

1950. — Revalorisation des anciennes rentes concédées aux victimes d'accidents du travail par le truchement d'un fonds *ad hoc ;*

Extension aux départements d'outre-mer des règles relatives au contentieux de la sécurité sociale.

1952. — Introduction de la législation métropolitaine relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

1954. — Election des administrateurs des caisses générales de sécurité sociale.

1955. — Introduction de la législation sur les assurances sociales : maladie, maternité, invalidité, décès.

1956. — Prise en charge par les caisses générales de sécurité sociale du régime existant d'allocations familiales.

1958. — Réforme de l'assurance-maladie : indemnisation et prise en charge des frais jusqu'à trois années en certains cas.

1961. — Extension au personnel domestique et aux marins pêcheurs de la législation sur les allocations familiales.

*
* *

Organisation administrative

Le décret du 17 octobre 1947 a créé des Caisses générales de Sécurité sociale pour chacun des quatre nouveaux départements. Ces Caisses sont compétentes pour l'ensemble des salariés bénéficiaires de la législation de Sécurité sociale, y compris les salariés agricoles.

Elles sont actuellement chargées :

— de la gestion des risques maladie, maternité, invalidité et décès ;

— de la gestion du risque vieillesse et du service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés ;

— de la gestion des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles ;

— du service des prestations familiales.

Elles ont également pour rôle :

— de promouvoir la prévention de l'invalidité, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

— d'organiser le contrôle médical et de promouvoir l'action sanitaire et sociale dans leur circonscription.

Les caisses générales de Sécurité sociale sont administrées par un Conseil d'administration qui comprend, en vertu de l'article L. 719 du Code de la Sécurité Sociale :

— quinze représentants élus des travailleurs salariés et assimilés, de l'industrie, du commerce, des professions libérales, de la fonction publique et de l'agriculture ;

— six représentants élus des exploitants agricoles ;

— six représentants élus des employeurs des professions non agricoles ;

— un membre élu du personnel de la caisse ;

— deux médecins élus par les médecins exerçant dans le ressort de la caisse ;

— une personne désignée par la Fédération mutualiste du département ;

— une personne désignée par l'Union des Associations familiales ;

— quatre personnes connues pour leurs travaux ou les services rendus dans ce domaine social, dont une sage-femme et une personne ayant fait partie du conseil d'administration des anciennes caisses d'allocations familiales, nommées par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

La tutelle administrative est assurée, dans les Départements d'Outre-Mer, par une direction régionale installée à Fort-de-France pour les Antilles et la Guyane.

Champ d'application.

Le régime de sécurité sociale est applicable à l'ensemble des salariés, y compris ceux de l'agriculture.

La distinction existant en France entre travailleurs agricoles et non agricoles a paru devoir être évitée dans un but de simplification et en raison des changements de profession relativement fréquents et de la difficulté à obtenir des déclarations de mutations.

Compte tenu de l'expérience métropolitaine et des difficultés considérables que soulèvent les problèmes de coordination entre des régimes nombreux appliquant des règles différentes, nous estimons que la décision de confier à une seule caisse la gestion des risques est sage et, de surcroît, propre à réduire les frais d'ordre administratif.

Toutefois, cette généralisation n'est pas totale puisque les fonctionnaires, les magistrats et les marins jouissent d'un régime particulier.

En effet :

1° La loi du 3 avril 1950 a étendu aux *fonctionnaires, magistrats, agents* et *ouvriers de l'Etat* le bénéfice de la sécurité sociale. Leur régime est identique au régime métropolitain, ils bénéficient des mêmes prestations dans les mêmes conditions et sont affiliés à une société mutualiste constituée dans chaque département (1) ;

2° Les *agents des collectivités locales* des nouveaux départements sont soumis aux dispositions du décret du 2 mars 1951 instituant un régime mixte de Sécurité sociale ;

3° Les *pêcheurs* indépendants bénéficient des mêmes avantages que les marins de la métropole. Ils ont le statut d'inscrits maritimes et sont, de ce fait, affiliés à la Caisse des Invalides de la Marine ;

4° Un régime spécial régit les *militaires ;*

5° Une autre catégorie de personnes est exclue du régime général de Sécurité sociale, non pas en vertu de textes législatifs ou réglementaires, mais en vertu de décisions contentieuses : il s'agit des *colons partiaires* qui sont très nombreux dans les départements d'outre-mer, où le fermage est pratiquement inconnu. Par exemple, il existe 8.000 colons à la Guadeloupe.

Le principe de l'assujettissement à la Sécurité sociale des colons partiaires exerçant leur activité dans les départements d'outre-mer a été posé par l'article 21 de la loi n° 54-806 du 13 août 1954, devenu l'article 781 du Code de la Sécurité sociale. Cet article précise que « un décret pris sur la proposition du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, du Ministre de

(1) Nous devons signaler à ce propos que si les caisses mutualistes de la Guadeloupe et de la Martinique sont en équilibre, la caisse mutualiste de la Guyane doit faire face à de graves difficultés financières dues à son faible effectif (un millier d'adhérents) et aux frais provoqués par l'envoi au Suriname et aux Antilles des malades nécessitant un traitement spécialisé.

l'Agriculture et du Ministre des Finances fixera les conditions d'assujettissement, les modalités de financement et le taux des cotisations dues par les colons partiaires de ces départements ».

Mais, depuis huit ans, ce décret n'est jamais intervenu.

Des décisions contentieuses ont rejeté l'assujettissement des colons partiaires au régime général de Sécurité sociale. Il semble que, même parmi les colons, une certaine opposition se manifeste quant à leur assimilation complète à des salariés. Les bailleurs, qui ont conscience de la position défavorisée des colons, ne sont pas hostiles, dans l'ensemble, à une certaine contribution financière en vue d'assurer aux colons une protection sociale.

Il importe donc que, sans tarder, soit fixée, sur une base paritaire, l'étendue de la responsabilité financière des bailleurs et des colons pour la couverture de risques à déterminer.

* * *

B. — **Assurances sociales.**

Sous ce titre seront successivement étudiés le régime applicable aux D. O. M. en ce qui concerne :

— les assurances maladie, maternité, invalidité et décès ;

— l'assurance vieillesse ;

— l'action sanitaire et sociale.

L'ensemble de ces risques est couvert par une cotisation identique à celle appliquée en métropole, 19,5 % du montant du salaire (avec application d'un plafond) répartis entre le patron (13,5 %) et le salarié (6 %).

1° Assurances maladie, maternité, invalidité, décès

a) Les *textes applicables* en ces matières sont :

— le chapitre II du titre Ier du Livre XI du Code de la Sécurité sociale ;

— le décret n° 55-244 du 10 février 1955, portant règlement d'administration publique pour l'application du Livre XI du Code de la Sécurité sociale ;

— le décret n° 56-1292 du 19 décembre 1956 portant règlement d'administration publique pour l'application et l'adaptation du décret n° 55-568 du 20 mai 1955 aux départements d'Outre-Mer ;

— le décret n° 56-1293 du 19 décembre 1956 instituant un contrôle médical commun aux bénéficiaires de l'Aide médicale et aux bénéficiaires de la Sécurité sociale ;

— l'arrêté du 10 mai 1957 portant équivalence en heures du travail, du montant des cotisations versées à l'égard de certains assurés.

Les dispositions énumérées ci-dessus ont eu pour objet d'étendre aux départements d'Outre-Mer, en les adaptant compte tenu des circonstantes locales, les dispositions régissant, dans la métropole, l'attribution et le service des prestations.

Les aménagements apportés au régime métropolitain ont été réalisés en tenant compte, notamment, du fait qu'il n'existe dans les départements d'Outre-Mer, qu'un régime de Sécurité sociale applicable à l'ensemble des salariés, alors que dans la métropole le régime est différent, selon que l'intéressé exerce une activité de caractère agricole ou une profession non agricole.

En métropole, le régime agricole de mutualité sociale agricole comporte des conditions d'ouverture du droit beaucoup plus rigoureuses que celles du régime non agricole.

Les textes applicables dans les départements d'Outre-Mer ont tenu compte de cette circonstance, en instituant un système situé à mi-chemin entre les régimes agricole et non agricole de la métropole.

D'autre part, les textes ont été inspirés par le souci de prendre en considération le fait que la plupart des assurés des départements d'Outre-Mer n'exercent pas une activité salariée de façon continue.

A cette préoccupation se rattachent, notamment, les dispositions instituant des périodes de référence plus longues que dans la métropole.

b) Les *conditions d'ouverture du droit* visent, tout d'abord, le nombre d'heures de travail requis pour l'attribution des prestations.

En métropole, pour avoir droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, aux prestations en espèces pendant les six premiers mois d'arrêt de travail, aux prestations de l'assurance décès, l'assuré doit avoir travaillé :

— dans le régime industriel et commercial 60 heures au moins au cours des trois mois précédant la date des soins, la date de

l'arrêt de travail, la première constatation médicale de la grossesse ou la date du décès ;

— dans le régime agricole 200 jours dans les deux semestres précédents ou 100 jours dans le précédent semestre.

Le régime applicable dans les départements d'Outre-Mer, tel qu'il résulte du décret n° 56-1292 du 12 décembre 1956, exige que l'assuré, pour avoir droit aux prestations, ait occupé un emploi salarié pendant 50 jours au cours des six mois précédant la date des soins, celle de l'arrêt du travail, celle de la première constatation médicale de la grossesse ou la date du décès, ou à défaut, pendant au moins 130 jours au cours des douze mois précédant cette date.

Ainsi, comparé au régime métropolitain, le régime applicable aux départements d'Outre-Mer s'il est défavorable pour les personnes travaillant dans l'industrie et le commerce (50 jours au lieu de 30) est nettement plus favorable (50 jours au lieu de 100) pour les salariés de l'agriculture).

Il résulte des ces dispositions et du caractère saisonnier du travail salarié une limitation importante du nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie. C'est ainsi qu'un sondage opéré en Guadeloupe a révélé que sur 100.000 salariés immatriculés depuis le début de la législation, il a été ouvert au cours de ces quatre dernières années :

1956.....	14.000	dossiers	environ.
1957.....	20.000	—	—
1958.....	27.000	—	—
1959.....	30.000	—	—

De plus, l'union libre ou passagère étant malheureusement très répandue, et la législation sur les assurances sociales ne reconnaissant pas la concubine parmi les ayants droit susceptibles d'obtenir des prestations du chef de l'assuré, un nombre élevé de mères de famille ne peuvent en bénéficier.

Pour avoir droit aux indemnités journalières après le sixième mois d'incapacité de travail et à la pension d'invalidité, l'assuré doit avoir été immatriculé depuis douze mois au moins à la date de l'interruption du travail et justifier qu'il a occupé un emploi salarié pendant 180 jours au moins au cours de ces douze mois

(en métropole, 200 jours pendant les deux semestres précédents pour le régime agricole, et 480 heures pendant les douze derniers mois, dont 120 heures au cours du dernier trimestre, pour le régime général) ;

c) Dans la métropole, toute *journée de chômage* constaté est assimilée à six heures de travail salarié pour l'appréciation des droits aux prestations. Ces dispositions ne sont pas applicables dans les départements d'outre-mer, car la législation métropolitaine sur le chômage n'y est pas applicable.

Par contre, les périodes d'arrêt du travail indemnisées au titre de l'assurance-maladie, de l'assurance-maternité, de l'assurance-invalidité ou de la législation sur les accidents du travail sont assimilées à des journées de travail salarié comme sur le territoire métropolitain ;

d) L'article L. 253 du code de la sécurité sociale dispose que le *droit aux prestations est éteint* à l'expiration du délai d'un mois suivant la date à compter de laquelle l'assuré cesse d'exercer une activité motivant son affiliation au régime obligatoire de la sécurité sociale.

L'article 5 du décret n° 56-1292 du 19 décembre 1956 prévoit que ces dispositions ne sont pas applicables dans les départements d'outre-mer.

Par conséquent, les assurés conservent leur droit aux prestations, en cas de perte de la qualité de salarié, aussi longtemps qu'ils remplissent les conditions de durée du travail salarié énumérées ci-dessus, sauf lorsqu'ils viennent à exercer une activité non salariée ;

e) En ce qui concerne *le calcul des prestions en espèces,* les modifications portent sur :

— *la fixation du salaire de base.* — Les articles 29, 30, 31 et 32 du décret du 29 décembre 1945 définissent les conditions dans lesquelles est établi, dans la métropole, le salaire servant de base au calcul des indemnités journalières.

Ce salaire est déterminé selon la périodicité de la paie et correspond, en principe, au salaire ayant donné lieu à précompte, pendant le mois précédant l'arrêt du travail.

Dans les départements d'Outre-Mer, en application de l'article 747 du Code de la Sécurité sociale, le gain journalier de base est égal au 1/180 du montant ayant donné lieu à précompte du salaire ou du gain des six mois antérieurs à la date de l'interruption du travail.

— *le délai de carence.* — En métropole, l'indemnité journalière est accordée à partir du quatrième jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail.

Le décret du 19 décembre 1956 prévoit que les indemnités journalières sont dues dans les départements d'Outre-Mer à partir du huitième jour d'incapacité du travail.

Le délai de carence est donc de sept jours au lieu de trois jours dans la métropole.

A noter qu'il était de neuf jours avant la mise en vigueur du décret précité du 19 décembre 1956.

— *l'attribution des indemnités de repos pré et post-natal.* — L'article 47 du décret du 29 décembre 1945 dispose que, pour le calcul des indemnités journalières de repos, le gain journalier de base est celui dont bénéficiait l'assurée avant la date de la cessation effective du travail.

Cet article n'étant pas applicable dans les départements d'Outre-Mer, il est donc tenu compte du gain perçu par l'assurée avant la date normale du début de la période de repos.

f) Les *tarifs des honoraires* pour les soins dispensés aux assurés sociaux dans les départements d'Outre-Mer sont fixés comme ceux de la métropole dans les conditions prévues par le décret du 12 mai 1960, c'est-à-dire par conventions intervenues entre la Caisse de Sécurité sociale et les Syndicats médicaux les plus représentatifs, approuvées par la Commission interministérielle des tarifs ; à défaut de convention, ils sont établis d'autorité par la Commission interministérielle des tarifs tant pour les praticiens qui souscrivent des adhésions personnelles que pour ceux qui refusent de prendre un tel engagement.

Or, depuis l'introduction des législations de sécurité sociale dans les départements d'Outre-Mer, les tarifs d'honoraires applicables en matière de soins aux assurés sociaux étaient plus élevés que les tarifs des départements ruraux métropolitains.

Les tarifs d'honoraires applicables à la Martinique, à la Guadeloupe et à la Guyane avaient été fixés à tort ou à raison, en 1954, sur la base du tarif conventionnel le plus élevé, c'est-à-dire, à l'époque, le tarif conventionnel de Seine-et-Oise (Zone 1).

A l'heure actuelle, les médecins et les Caisses de Sécurité sociale de ces départements prennent argument de cette situation pour réclamer l'assimilation à la Seine et à la Seine-et-Oise (Zone 1)

au point de vue des tarifs-plafonds des honoraires médicaux. Certains vont même, arguant du niveau des prix et de la rémunération des fonctionnaires, jusqu'à demander un tarif supérieur.

Or, les départements d'outre-mer n'ont pas, dans le décret du 12 mai, fait l'objet d'une disposition expresse et doivent être assimilés à la catégorie « autres départements » métropolitains.

La Commission interministérielle des tarifs s'est donc trouvée dans l'obligation de refuser son approbation aux conventions conclues entre les caisses générales et les syndicats départementaux des médecins de la Guadeloupe et de la Martinique qui prévoyaient les tarifs limites de Paris.

Par ailleurs, la Commission a rejeté une disposition supplémentaire par laquelle les caisses s'engageaient à ne pas créer, sans l'accord des syndicats de médecins, de nouveaux centres de diagnostic et de soins.

Elle a estimé, en effet, qu'une telle disposition est en contradiction avec les conclusions du rapport de la mission d'enquête qui avait été chargée d'étudier le fonctionnement des services d'aide sociale aux Antilles.

Cette mission a préconisé la création de centres de soins et de diagnostics de la Sécurité sociale et des collectivités locales, ainsi que le permet l'article L. 741 du Code de la Sécurité sociale, alors que la convention signée restreignait cette possibilité.

Pour l'instant, les tarifs applicables restent ceux qui étaient en vigueur à la date du 13 mai 1960, conformément aux dispositions de l'article 23 du décret du 12 mai 1960.

Les difficultés de conclusions d'une convention entre la Sécurité sociale et le corps médical au tarif des « autres départements », certaines avec les omnipraticiens deviennent insurmontables avec les radiologues.

En effet, ceux-ci supportent des obligations particulières en ce qui concerne leur matériel en raison :

— des frais d'approche qui majorent le prix du matériel malgré la détaxe à l'exportation ;

— du climat humide qui nécessite l'emploi de films tropicalisés et un renforcement de l'isolation électrique ;

— du prix élevé du courant électrique ;

— des frais très importants d'expédition par avion des pièces détachées de dépannage.

Sans méconnaître les difficultés certaines qui s'opposent au règlement de cette délicate question du remboursement des honoraires médicaux, nous insistons pour que sans tarder une solution soit recherchée par le rapprochement des thèses encore très éloignées. Seuls les assurés sociaux font les frais de la situation présente. Les médecins non tenus par une convention appliquent des tarifs supérieurs aux tarifs plafonds de la zone I et les assurés ne sont remboursés que sur la base très faible du tarif de responsabilité. Cette situation ne peut s'éterniser car elle aggrave inutilement le malaise social des départements d'Outre-Mer. *Le décret du 12 mai 1960 doit sans tarder être revisé pour tenir compte de la situation particulière des départements d'Outre-Mer.*

g) Les *produits pharmaceutiques* sont vendus dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane aux prix pratiqués en France métropolitaine, majorés d'un certain coefficient, fixé par arrêtés préfectoraux dans les conditions prévues à l'article 593 du Code de la Santé publique.

Pendant plusieurs années, les coefficients de majoration ont différé suivant les départements :

— 30 % en Guadeloupe ;

— 40 % en Martinique et en Guyane.

Le coût particulièrement élevé des médicaments et des charges en résultant pour les caisses générales de Sécurité sociale avait suscité, en 1957, les critiques de la Cour des Comptes qui estimait que la moyenne maxima à admettre, en la circonstance, par rapport aux prix métropolitains, ne devait pas dépasser 20 %.

C'est sur cette dernière base que se sont alignés les différents arrêtés préfectoraux intervenus respectivement aux dates ci-après :

— 27 octobre 1957 pour la Martinique et la Guadeloupe ;

— 29 octobre 1957 pour la Guyane.

Par ailleurs, le prix de vente des médicaments simples et composés inscrits à la pharmacopée, des préparations magistrales et des récipients est égal au tarif national pharmaceutique, majoré de 50 % alors que, précédemment, ces prix étaient majorés de 70 % à la Martinique et de 100 % à la Guadeloupe.

Le tableau suivant fait par ailleurs ressortir, pour chacun des départements intéressés, les coefficients de majoration applicables au tarif interministériel des prestations sanitaires.

Tableau des majorations de tarifs applicables en vertu des arrêtés pris en exécution des dispositions de l'article L. 743 du Code de la Sécurité sociale.

DEPARTEMENTS	CATEGORIE DE PRESTATIONS	MAJORATION	ARRETE DU
Guyane	— pansements, optique.....	15 %	23 janvier 1956.
	— accessoires, petit appareillage, analyses médicales, grand appareillage, chaussures orthopédiques, appareils de surdité.....	20 %	
	— prothèse oculaire et faciale.	Sur devis.	
Martinique	Toutes catégories.....	15 %	9 mai 1953.
Guadeloupe	Toutes catégories.....	15 %	13 mars 1957.

2° Assurance vieillesse

a) Les textes applicables sont en ce qui concerne :

— l'allocation aux vieux travailleurs salariés :

— le décret n° 48-603 du 30 mars 1948 ;

— le décret n° 48-593 du 30 mars 1948 modifié par les décrets n° 50-1410 du 9 novembre 1950 et n° 51-1441 du 13 décembre 1951 (art. L. 764 et L. 765 du Code de la Sécurité sociale) ;

— l'arrêté du 4 mars 1954 modifié, notamment, par l'arrêté du 10 novembre 1955.

— l'assurance vieillesse :

— la loi n° 54-806 du 13 août 1954 étendant l'ensemble du régime des assurances sociales aux départements d'outre-mer (art. L. 740 du Code de la Sécurité sociale) ;

— le décret n° 55-254 du 10 février 1955 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 13 août 1954.

Les règles métropolitaines relatives, d'une part, à l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés et de ses avantages complémentaires et, d'autre part, aux pensions et rentes de vieillesse

des salariés sont les mêmes qu'en métropole, sauf les divergences suivantes :

b) Les divergences de réglementation portent sur :

— l'âge de la retraite : le vieillissement prématuré de la population dans les départements d'Outre-Mer a conduit à l'attribution de l'allocation aux vieux travailleurs salariés à 60 ans, alors qu'en France métropolitaine cette allocation, attribuée normalement à 65 ans, ne peut être accordée entre 60 et 65 ans que si l'inaptitude au travail est médicalement constatée ;

— la durée de la période de salariat ouvrant droit à l'allocation, la rente ou la pension vieillesse.

En raison, d'une part, de la date d'application tardive dans les départements d'Outre-Mer des textes relatifs à l'allocation aux vieux travailleurs salariés et à l'assurance vieillesse et, d'autre part, de l'abaissement de l'âge de la retraite, il a été nécessaire de fixer, en ce qui concerne l'allocation, la durée de salariat après l'âge de 50 ans, à 5 ans jusqu'au 31 décembre 1954, la durée minimum de salariat. Cette période a été augmentée d'un an chaque année, pour atteindre 10 ans à partir du 1er janvier 1959, et de réduire, en ce qui concerne l'assurance vieillesse, la durée de 15 ans requise par le régime métropolitain depuis 1956 pour obtenir une pension proportionnelle, à 6 ans en 1955 et 1956 pour atteindre, progressivement, 15 ans en 1973.

En dehors de ces modifications de régime *qui sont favorables aux ressortissants des départements d'Outre-Mer*, il nous faut signaler que certaines dispositions de la législation métropolitaine n'ont pas encore été étendues dans les départements d'Outre-Mer. Il s'agit :

1° De l'allocation aux mères de famille prévue par l'article L 640 du code de la sécurité sociale, instituant une allocation en faveur des conjoints ou veuves de salariés ayant élevé au moins 5 enfants pendant 9 ans, avant l'âge de 16 ans ;

2° De l'allocation spéciale prévue aux articles L 675 et suivants du code de la sécurité sociale (ancienne allocation aux économiquement faibles).

Il en résulte que les personnes démunies de ressources et qui ne peuvent bénéficier de l'allocation aux vieux travailleurs salariés ou d'une pension ou rente vieillesse ne peuvent prétendre qu'à l'aide sociale aux personnes âgées.

3° Du régime d'allocation de vieillesse des personnes non salariées.

3° Accidents du travail et maladies professionnelles

Dès avant l'érection des anciennes colonies en départements, les décrets du 19 juillet 1925 portant règlement d'administration publique pour la détermination des conditions d'application à la Martinique, à la Guadeloupe, à la Réunion et à la Guyane de la loi du 9 avril 1898 et des lois subséquentes sur la responsabilité des accidents du travail, avaient introduit pour la première fois le principe de la réparation des accidents du travail dans ces territoires.

Les décrets du 23 mai 1927 ont fixé les conditions d'application, dans lesdits Territoires, de la loi du 15 décembre 1922 étendant aux exploitations agricoles la législation des accidents du travail. Ce régime est demeuré applicable jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 2 août 1949.

La loi n° 49-1104 du 2 août 1949 a rendu applicables les textes métropolitains régissant les accidents du travail et les maladies professionnelles à savoir :

— la loi du 30 octobre 1946 ;

— l'ordonnance n° 45-2635 du 2 novembre 1945 ;

— la loi n° 47-1214 du 3 juillet 1947 ;

— la législation relative au rajustement des rentes.

De plus, la loi n° 50-6 du 4 janvier 1950 a étendu dans les départements considérés les dispositions de la loi du 24 octobre 1946 portant réorganisation des contentieux de la Sécurité sociale et de la Mutualité sociale agricole.

Enfin, la loi n° 54-806 du 13 août 1954 étendant le régime des assurances sociales aux départements d'Outre-Mer, a précisé (titre 2 de la loi) le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles dans ces départements.

Les dispositions actuellement applicables ont été reprises dans le Code de la Sécurité sociale et sont identiques à celles appliquées en Métropole. Il nous paraît donc superflu de les rappeler ici.

Les seules dérogations imposées par les circonstances particulières aux départements d'Outre-Mer, concernent :

— l'extension aux travailleurs de l'agriculture, compte tenu du caractère mixte de l'activité des entreprises et des conditions d'emploi des travailleurs ;

— la réunion en une seule caisse générale, par département, des attributions qui étaient alors réparties en Métropole entre la caisse primaire et la caisse régionale ;

— les prolongations des délais fixés pour l'accomplissement des formalités ou l'exercice des recours.

D'une façon générale et après une nécessaire période d'adaptation, l'application de la législation ne paraît pas se heurter à des difficultés particulières. Un point mérite, cependant, d'être signalé :

— les dispositions de l'article 105 du décret du 31 décembre 1946 modifié, applicables aux départements d'Outre-Mer comme l'ensemble de la législation, prévoient la possibilité de compléter le salaire de base, lorsque la victime d'un accident du travail n'a pas accompli les périodes de travail prises en considération pour le calcul des indemnités journalières ou des rentes, notamment pour cause de « chômage total ou partiel constaté par le service administratif qualifié ».

La réglementation sur l'aide aux travailleurs sans emploi n'ayant pas été étendue aux départements d'Outre-Mer, l'application des dispositions susvisées a soulevé des difficultés ayant trait à la constatation du chômage, qui, nous l'avons vu, sévit à l'état chronique dans les départements d'Outre-Mer. Il serait indispensable que soient étendues, dans le meilleur délai, des procédures propres à pallier cette lacune de la réglementation.

4° Action sanitaire et sociale

Depuis le 1er janvier 1955, c'est-à-dire depuis l'introduction de la législation sur l'assurance-maladie, l'action sanitaire et sociale des caisses de sécurité sociale des départements d'Outre-Mer s'exerce, en principe, selon les mêmes règles que celles en vigueur pour les caisses métropolitaines et selon le programme établi par le Comité technique d'action sanitaire et sociale fonctionnant à Paris auprès du Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Les ressources du fonds sont constituées par une fraction de 0,85 % du montant des cotisations.

En 1957, le Comité a établi le programme d'action sanitaire et sociale des Caisses générales de Sécurité sociale des départements d'Outre-Mer.

En matière d'équipement, il a décidé de laisser se poursuivre les réalisations antérieurement décidées grâce à une dotation attribuée aux caisses générales en 1951. En 1960, un centre de diagnostic et de soins géré par la caisse générale a été ouvert à Fort-de-France et plusieurs dispensaires de prévention ont été construits à la Guadeloupe et en Guyane. De plus, le fonds a accordé des subventions destinées à améliorer l'équipement général hospitalier tant à Cayenne que dans les communes de la Guyane.

Enfin, les caisses générales de sécurité sociale ont organisé, au titre de l'action sanitaire et sociale, un service social assuré dans chaque département par des assistantes sociales polyvalentes ou spécialisées, nommées par le conseil d'administration de la caisse intéressée.

C. — **Prestations familiales.**

Si, malgré toutes les lacunes citées plus haut, le régime des assurances sociales des départements d'Outre-Mer tend, dans l'ensemble, à se rapprocher assez sensiblement du régime métropolitain, par contre, le régime des prestations familiales est tout différent. C'est en ce domaine que les revendications des populations locales se font pressantes, voire véhémentes, surtout depuis que des excédents assez importants s'accumulent régulièrement depuis plusieurs années.

Alors qu'en métropole la loi du 22 août 1946 et les textes subséquents, incorporés dans le code de la sécurité sociale, ont établi un régime de prestations familiales très complet, la loi du 11 mars 1932, dont le bénéfice avait été étendu aux ressortissants des anciennes colonies par le décret-loi du 29 juillet 1939 et l'acte dit loi du 6 avril 1943, continue de s'y appliquer aux salariés du régime général. Quant aux fonctionnaires, ils bénéficient d'un régime plus favorable que les salariés, mais légèrement inférieur à celui de leurs homologues métropolitains.

1° Régime particulier aux départements d'Outre-Mer

La gestion du régime des allocations familiales du secteur privé est assurée par des cotisations dont le recouvrement est confié aux caisses générales de sécurité sociale à l'intérieur de leur propre département, sans compensation entre départements.

Ce cadre départemental est l'origine de quelques différences soit dans les législations en vigueur, soit dans la façon dont sont appliqués les textes eux-mêmes (détermination plus ou moins rigoureuse des ayants droit, conception libérale de certains organismes), soit dans les modalités du recouvrement des cotisations encaissées.

En vertu des dispositions du décret du 7 février 1958, le taux de la cotisation allocations familiales a été fixé successivement à :

7 % jusqu'au 28 février 1958 ;

10 % du 1er mars 1958 au 31 décembre 1958 ;

13 % du 1er janvier 1959 au 31 décembre 1959 ;

14,25 % (taux métropolitain) à compter du 1er janvier 1960.

Actuellement, seuls sont admis au bénéfice des allocations familiales les salariés en général et, depuis janvier 1961, les gens de maison et certains marins pêcheurs. En sont exclus les travailleurs indépendants et les employeurs.

Les seules prestations servies sont les allocations familiales proprement dites, à l'exclusion des autres prestations connues en métropole (allocations prénatales, de maternité, de salaire unique et de logement). Toutefois, il est servi en Guadeloupe une allocation dite de « congé de naissance ». Le taux des allocations est fixé par voie réglementaire et non par référence à un salaire moyen mensuel. Le montant des allocations n'est pas mensuel, mais calculé au prorata des jours de travail effectués. Sont assimilées à des journées de travail les journées durant lesquelles l'allocataire a cessé son travail en raison de maternité et de maladie constatée, pendant toute la période d'indemnisation en espèces prévue par la législation.

Le montant des allocations journalières, depuis le 1er avril 1960, et compte tenu des dispositions récentes des arrêtés du 27 avril 1961 majorant certaines prestations de 6 %, a varié comme suit, avec un maximum de 25 allocations par mois :

DEPARTEMENT	POUR LE PREMIER ENFANT		PAR ENFANT à partir du second.	
	Au 1er avril 1960.	Au 1er avril 1961.	Au 1er avril 1960.	Au 1er avril 1961.
Guadeloupe	42	44,5	73,50	77,95
Guyane	46,10	48,75	80,70	85,55
Martinique	60	60	64,20	68

Ajoutons que les allocations familiales ne sont servies que pour les enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou aux pupilles, que la tutelle aux allocations familiales semble une procédure ignorée ou très peu employée.

Les allocations familiales sont servies :

— en cas d'arrêt de travail pour maternité ou maladie constatée, pendant toute la période d'indemnisation en espèces prévue par la législation (assurances sociales et accidents du travail) ;

— jusqu'à dix-sept ans pour les enfants en apprentissage ;

— jusqu'à vingt ans pour ceux continuant leurs études ou dans l'incapacité de travailler.

Quant aux fonctionnaires, les prestations dont ils bénéficient ne comprennent pas toutes celles versées à leurs collègues en service en métropole en application de la législation de 1946, les seules prestations servies sont les suivantes : allocations familiales et de salaire unique calculées sur la base d'un salaire fixé arbitrairement (il n'existe pas de zone d'abattement dans les départements d'outre-mer) à partir des pourcentages prévus par le Livre V du Code de la sécurité sociale (art. 530 et 534), prime à la première naissance. N'existent donc pas : les allocations prénatales, les primes de maternité (sauf pour la première) et l'allocation logement.

Malgré ces restrictions, la situation des fonctionnaires des départements d'outre-mer apparaît aux yeux de leurs concitoyens salariés comme particulièrement privilégiée. Le tableau ci-dessous, établi pour la Guadeloupe en janvier 1960, permettra d'apprécier la différence des deux régimes.

Tableau comparatif des allocations familiales en Guadeloupe.
(Régime général et régime fonctionnaire.)

NOMBRE d'enfants.	REGIME FONCTIONNAIRE			REGIME général (1).
	Allocations familiales.	Salaire unique.	Total.	
1				1.000
2	4.059	6.340	10.399	2.750
3	10.447	7.925	18.072	4.500
4	16.236	7.925	24.161	6.250
5	22.324	7.925	30.249	8.000
6	28.413	7.925	36.330	9.750
7	34.501	7.925	42.426	11.500
8	40.590	7.925	48.515	13.250
9	46.678	7.925	54.003	15.000
10	52.767	7.925	60.692	16.750
11	58.855	7.925	66.780	18.500
12	64.944	7.925	72.869	20.250

(1) Au taux maximum.

2° Différence avec les régimes métropolitains

Ces différences sont rassemblées dans le tableau ci-dessus.

Le seul examen de ce tableau montre les différences fondamentales qui séparent le régime des allocations familiales des départements d'Outre-Mer, du régime des prestations familiales en vigueur en métropole. On signalera seulement qu'il n'existe pas dans les départements d'outre-mer de salaire moyen départemental pour le calcul des allocations familiales.

Différences entre régimes d'allocations familiales.

(Au 31 décembre 1960.)

NATURE DES PRESTATIONS et modalités d'application.	D. O. M.		METROPOLE (Régimes agricole et non agricole.)
	Secteur privé.	Fonctionnaires.	
Catégories de bénéficaires..	Salariés du régime général.		Tous les salariés, les employeurs, les travailleurs indépendants et même la population non active.
Qualité des enfants.....	Enfants ou descendants légitimes, reconnus, adoptifs ou pupilles.	Enfants à charge.	Enfants à la charge effective et permanente de l'allocataire.
Financement	Cotisations assises sur les salaires.		1) Régime industriel et commercial : cotisations assises sur les salaires. 2) Régime agricole : recettes constituées par des cotisations assises sur les salaires et le produit des taxes frappant les produits agricoles.
Prestations servies.....	Allocations familiales.	Allocations familiales, salaire unique, prime à la première naissance.	Allocations familiales, allocations prénatales, allocations maternité, allocations salaire unique ou allocation de la mère au foyer, allocation logement.
Montant des prestations :	1er enfant. — / Chacun les suivants. —	Mêmes pourcentages qu'en métropole.	22 % du salaire de base servant au calcul des prestations familiales pour 2 enfants. 33 % pour chacun des suivants. 5 % de majoration pour chaque enfant de plus de 10 ans.
Martinique	60 F. / 64,20 F.		
Guadeloupe	42 F. / 73,50 F.		
Guyane	46,10 F. / 80,70 F.		
		Salaire de base : Depuis le 1er août 1960, les salaires de base servant au calcul des prestations familiales sont les suivantes : A. F. 19.400 F. Salaire unique : 15.850 F.	20 % pour 1 enfant. 40 % pour 2 enfants. 50 % pour 3 enfants. Allocations prénatales. Prime maternité. Allocation logement : réservée aux bénéficiaires des allocations familiales ou du salaire unique ou des allocations prénatales et fonction du nombre d'enfants, des ressources et du logement.
Conditions d'octroi.....	Une allocation familiale par journée de travail salarié.		Justifications de 18 jours de travail salarié (ou 120 h.). A défaut, commission de l'article 3 (population non active).

3° Action sociale

Le décret du 8 février 1958 a décidé, compte tenu de la situation particulière des départements d'Outre-Mer de faire un effort intense dans le domaine de l'action sociale des Caisses de Sécurité sociale. En Métropole, cette action qui relève des Caisses d'Allocations familiales est financée à raison d'un prélèvement de 3,5 % opéré sur ce montant des cotisations. Outre-Mer, ce prélèvement a été porté à 10 %.

Après enquête et avis des autorités locales, le Comité technique d'action sanitaire et sociale siégeant au Ministère du Travail a établi un programme d'action sanitaire et sociale applicable dans ces départements.

Le *Journal officiel* du 6 avril 1961 vient, enfin, de promulguer l'arrêté interministériel définissant le programme d'action sociale. Ce texte très important était impatiemment attendu des conseils d'administration des caisses qui, depuis trois années, disposent de fonds très importants qui étaient restés inutilisés dans l'attente de l'arrêté visé ci-dessus. Le programme arrêté prévoit en autres actions, un effort très important (puisqu'il peut atteindre 50 % des ressources) en faveur de l'habitat et en particulier en faveur du logement des classes les plus défavorisées. Il incite les caisses à réserver leur aide à la construction de logements neufs destinés à la location sous forme d'octroi de subventions plutôt aux sociétés immobilières d'Etat ou d'économie mixte construisant selon les normes les plus économiques qu'aux sociétés d'Habitations à loyer modéré.

Outre cette action essentielle il est prévu aussi une possibilité d'aide individuelle à l'amélioration à l'habitat existant par l'octroi d'une aide pour le paiement du loyer (ce qui constitue une amorce d'allocation logement).

Le solde des ressources qui n'est pas affecté du logement servira à l'octroi des subventions ou des prêts d'équipement des établissements sociaux pour enfants (crèches, garderies ou centres d'accueil), au développement de l'éducation des familles (en liaison avec les services de la protection fraternelle et infantile), en ce qui concerne l'hygiène et l'alimentation ; à divers autres modes d'action en faveur de l'enfance (cantines scolaires et colonies de vacances).

D. — **Renseignements statistiques.**

Il nous paraît opportun de compléter ce long exposé sur l'application de la législation sociale dans les départements d'Outre-Mer, par une série de renseignements d'ordre statistique.

Les trois premiers tableaux portent :

— sur le nombre des salariés immatriculés et des employeurs ;

— sur les prestations de l'assurance maladie ;

— sur le nombre de bénéficiaires et le volume des allocations familiales.

Statistique des salariés immatriculés et des employeurs aux 31 décembre 1958 et 1959.

	MARTINIQUE		GUADELOUPE		GUYANE	
	1958	1959	1958	1959	1958	1959
Salariés	94.998	100.841	48.403	51.247	5.700 (1)	5.700 (1)
Employeurs	8.202	9.357	7.521	7.785	600	678

(1) Estimation.

Prestations de l'assurance maladie servies au cours des années 1958 et 1959.

(En milliers de francs.)

	MARTINIQUE		GUADELOUPE		GUYANE	
	1958	1959	1958	1959	1958	1959
Prestations :						
Consultations	12.400	16.705	21.709	23.555	1.381	2.483
Visites	1.996	2.097	3.786	5.388	1.784	1.767
Pratique médicale courante	2.144	3.212	7.258	7.392	985	1.043
Soins d'auxiliaires	707	1.029	719	2.599	288	129
Frais de déplacement	476	502	471	907	5.761	6.205
Frais chirurgicaux	19.134	16.621	28.293	25.335	2.208	1.189
Soins et prothèse dentaires	16.733	19.122	23.829	22.546	1.458	1.673
Pharmacie	80.813	85.376	123.671	124.185	4.740	6.024
Lunettes et orthopédie	2.464	2.213	1.976	2.153	412	374
Frais d'hospitalisation	178.855	177.081	230.700	263.494	37.864	32.157
Honoraires dans les hôpitaux publics	9.725	9.250	12.198	13.795	1.508	2.000
Cures thermales	26	133	23	104	5	252
Divers	11.278	21.224	6.632	9.943	11.689	2.332
Total des prestations en nature	336.751	454.565	461.265	501.396	70.083	57.628
Prestations en espèces	38.609	47.832	24.792	31.203	2.741	3.861
Total général	375.360	502.397	486.057	532.599	72.824	61.489
Répartition des prestations en nature par catégories de bénéficiaires :						
Assurés	228.601	327.509	277.863	303.430	48.429	38.944
Conjoints	42.465	42.919	78.176	79.593	8.815	6.432
Enfants	65.207	83.489	104.432	116.006	11.708	11.393
Ascendants collatéraux	458	648	357	2.109	179	29
Invalides	12	»	178	180	6	»
Pensionnés	8	»	259	78	946	830
Total	336.751	454.565	461.265	501.396	70.083	57.628

Prestations familiales dans les départements d'Outre-Mer (année 1959).
(En milliers de francs anciens.)

	MARTINIQUE		GUADELOUPE		GUYANE		
	Nombre de familles bénéficiaires.	Prestations.	Nombre de familles bénéficiaires.	Prestations.	Nombre de familles bénéficiaires.		Prestations.
					2e trimestre.	4e trimestre.	
1 enfant	6.834	68.186	1.765	39.434	240	182	2.968
2 enfants	4.872	90.155	1.599	73.310	208	175	6.624
3 enfants	3.755	107.169	1.260	94.205	150	140	8.543
4 enfants	3.188	127.547	1.042	104.324	115	88	8.628
5 enfants	2.416	127.716	828	102.807	86	73	8.141
6 enfants	1.798	110.736	620	93.896	46	45	5.931
7 enfants	1.034	80.143	363	62.122	22	20	3.465
8 et plus.....	904	74.033	303	60.705	18	19	2.870
Total	24.801	785.685	7.780	630.803	885	742	47.170

L'examen de ce dernier tableau est symptomatique pour la Guyane en ce qui concerne le caractère saisonnier du travail salarié et des allocations familiales qui en dépendent étroitement. Entre le deuxième trimestre, période d'activité optimum, et la quatrième période de morte saison, le nombre des prestataires a diminué de 25 %.

Selon les renseignements fournis par le Ministère du Travail, les résultats financiers des caisses de sécurité sociale des départements d'Outre-Mer seraient les suivants :

Tableaux des résultats financiers des Caisses de Sécurité sociale.

(En milliers de francs anciens.)

MARTINIQUE

	1955	1956	1957	1958	1959
Assurances sociales.					
Cotisations	1.047.077	1.197.494	1.308.606	1.508.962	1.833.399
Prestations :					
— maladie	167.034	253.122	333.994	375.360	502.397
— maternité	10.386	66.826	105.150	159.598	183.704
— décès	2.600	4.831	4.654	4.979	5.272
— invalidité	»	630	2.298	3.361	6.168
— vieillesse	596.375	672.855	637.298	710.423	727.104
Total des prestations	776.395	998.264	1.084.394	1.253.721	1.424.645
Accidents du travail.					
Cotisations	222.963	181.786	199.922	215.964	228.457
Prestations	120.038	118.468	134.609	143.197	168.943
Allocations familiales.					
Cotisations	»	408.553	629.017	884.949	1.194.048
Prestations légales	»	398.796	558.421	651.971	785.685
Dépenses administratives (1)	156.824	144.513	177.785	214.324	262.258

(1) Dépenses communes aux trois législations.

GUYANE

	1955	1956	1957	1958	1959
Assurances sociales.					
Cotisations	184.309	182.912	192.494	237.015	221.527
Prestations :					
— maladie	14.456	40.753	59.995	72.824	61.489
— maternité	707	4.955	8.808	10.603	9.034
— décès	212	474	1.092	1.434	679
— invalidité	»	»	79	370	275
— vieillesse	67.374	78.153	75.140	81.215	86.988
Total des prestations	82.749	124.335	145.114	166.446	158.465
Accidents du travail.					
Cotisations	53.637	43.467	50.191	52.579	43.041
Prestations	24.762	20.339	18.966	25.109	23.664
Allocations familiales.					
Cotisations	»	32.118	42.469	64.906	86.951
Prestations légales.....	»	23.729	32.901	48.172	47.395
Dépenses administratives	25.629	25.954	36.091	40.912	44.945

GUADELOUPE

	1955	1956	1957	1958	1959
Assurances sociales.					
Cotisations	943.594	1.100.550	1.202.554	1.436.309	1.716.381
Prestations :					
— maladie	113.042	205.886	338.684	486.057	532.599
— maternité	6.036	43.596	80.589	136.121	151.129
— décès	1.654	2.217	3.301	3.880	3.804
— invalidité	»	507	604	903	4.137
— vieillesse	546.082	619.070	54.602	668.320	604.717
Total des prestations	666.814	871.276	964.780	1.295.281	1.296.386
Accidents du travail.					
Cotisations	172.691	188.020	221.265	258.119	283.856
Prestations	113.273	107.332	130.878	145.174	132.361
Allocations familiales.					
Cotisations	»	412.625	512.601	760.382	1.091.933
Prestations légales.....	»	333.044	435.834	518.958	641.828
Dépenses administratives	128.183	135.528	165.891	191.341	246.351

Il ressort de l'étude de la situation financière des caisses que des excédents importants sont apparus dans le domaine Allocations familiales, que ce soit au titre des prestations légales ou de l'action sociale.

Au 1er janvier 1961, ces excédents qui, en vertu de l'article 5 du décret du 7 février 1958 devaient être intégralement consacrés à l'amélioration du régime des prestations familiales, sont les suivants (en francs anciens) :

	EXCEDENTS au titre des prestations légales.	RESERVES au titre de l'action sociale.
Martinique	680.225.764	332.084.159
Guadeloupe	799.783.071	310.433.090

CHAPITRE VII

AIDE SOCIALE

A. — Evolution de la législation.

Le décret n° 47-1968 du 7 octobre 1947 relatif à l'introduction dans les départements d'Outre-Mer des lois et décrets dont l'application relève du Ministère de la Santé Publique et de la Population, a mis en vigueur la législation d'aide sociale applicable en Métropole et notamment la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

Le décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953 a procédé en Métropole à une réforme des lois d'assistance dont les dispositions ont été regroupées dans le Code de la Famille et de l'Aide sociale à la suite de l'intervention du décret n° 56-149 du 24 janvier 1956.

Conformément aux articles 202 dudit Code et 23 du décret n° 54-611 du 11 juin 1954 prévoyant des conditions particulières d'application et d'adaptation de la réforme des lois d'aide sociale dans les départements d'Outre-Mer, le règlement d'administration publique n° 1030 du 28 septembre 1956 a rendu applicable aux départements d'Outre-Mer les dispositions du Code de la Famille et de l'Aide sociale concernant l'aide sociale et en a précisé les modalités d'application.

L'article 61 du décret n° 56-1030 du 28 septembre 1956 avait prévu la publication, par arrêté interministériel (Santé Publique, Population et Intérieur), d'un règlement type d'aide médicale pour les départements d'Outre-Mer.

Ce document a été publié en annexe de l'arrêté interministériel du 14 février 1957 (*J. O.* du 22 février).

Les Conseils généraux ont été appelés à délibérer sur le nouveau règlement départemental d'aide médicale qu'ils ont adopté ; il a été ensuite publié par arrêté préfectoral le 27 septembre 1958 en Guadeloupe, et le 24 juillet 1959 en Martinique.

B. — **Procédure.**

L'aide sociale est accordée dans les départements d'Outre-Mer dans les mêmes conditions qu'en France continentale suivant les dispositions du Titre III du Code de la Famille et de l'Aide sociale.

Les demandes d'admission au bénéfice d'une forme quelconque d'aide sociale sont déposées à la Mairie de la résidence de l'intéressé. Elles sont instruites par le Bureau d'Aide sociale, puis transmises au Préfet qui les soumet à la Commission d'admission (accompagnées de l'avis du Bureau d'Aide sociale et de celui du Conseil municipal lorsque le maire consulte cette assemblée).

Cette procédure normale est assortie d'une procédure d'urgence qui, selon le règlement départemental, doit être utilisée *à titre exceptionnel et en cas de nécessité absolue*. Le maire prononce alors l'admission puis en avise les services préfectoraux et constitue un dossier d'aide sociale.

Prestations.

Si la procédure est sensiblement la même qu'en Métropole, par contre les allocations présentent de notables différences, certaines sont inconnues Outre-Mer, d'autres ont des plafonds de ressources ou des taux inférieurs à ceux appliqués en Métropole. Le tableau ci-après donne toutes indications à ce sujet.

Taxes et plafond de ressources des allocations d'aide sociale.

(Métropole. — Départements d'Outre-Mer.)

FORME D'AIDE SOCIALE	METROPOLE			D. O. M.		
	TEXTE	PLAFOND de ressources.	MONTANT	TEXTE	PLAFOND de ressources.	MONTANT
Aide sociale aux familles dont les ressources sont insuffisantes.	Décret du 8-11-51.	Néant, mais règles de cumul très strictes, non cumul avec A. F.	Montant des allocations familiales (maximum).	Loi du 30-12-57.	Comme en Métropole.	Montant des allocations familiales (maximum).
Aide sociale dont les soutiens indispensables effectuent leur service militaire.	Décret n° 59-144 du 7-1-59.	Néant, notion de ressources insuffisantes.	Variable selon le domicile et la composition de la famille.	Décret du 15-1-57.	Comme en Métropole.	Comme en Métropole.
Aide aux personnes âgées (tierce personne).	Décret n° 59-144 du 7-1-59.	86.400 F. Tierce personne non comprise.	50.000 F.	Décret du 15-1-57.	40.800 F. Tierce personne non comprise.	19.200 F.
Majoration tierce personne.			de 38.400 F à 60.000 F.			maximum : 38.400 F.
Aide aux personnes âgées (placement hospitalier, argent de poche).	Décret n° 59-144 du 7-1-59.	Montant de la dépense résultant du placement.	Prix de journée 10 % ressources minimum : 800 F.	Décret du 28-9-56.	Montant de la dépense résultant du placement.	Prix de journée 10 % ressources minimum : 500 F.
Aide aux personnes âgées (placement familial).	Décret du 7-1-59.	Prix de journée le moins élevé des hospices du département.	Supérieur à 50.000 F, inférieur au prix de journée le moins élevé des hospices du département.	N'existe pas.		
Personnes âgées : cartes des économiquement faibles.	Décret du 7-1-59.	135.200 F.	Avantages sociaux et dégrèvement.	N'existe pas.		
Aide aux infirmes inaptes au travail.	Décret du 7-1-59.	86.400 F.	50.000 F.	Décret du 15-1-57.	40.800 F.	19.200 F.

FORME D'AIDE SOCIALE	METROPOLE			D. O. M.		
	TEXTE	PLAFOND de ressources.	MONTANT	TEXTE	PLAFOND de ressources.	MONTANT
Aide aux aveugles et grands infirmes :	Décret du 7-1-59.			Décret du 15-1-57.		
Allocation principale..		135.200 F.	Villes de : + 5.000 h., 72.380 F. — 5.000 h., 68.640 F.		104.000 F.	Villes de : + 5.000 h., 59.800 F. — 5.000 h., 56.400 F.
Majoration tierce personne.		135.200 F + majoration.	280.541 F.		104.000 F. (+ tierce personne).	96.000 F.
Allocation compensatrice.		201.000 F + allocation compensatrice.	de 140.270 à 210.406 F.		188.000 F. (+ allocation comprise).	de 48.000 à 72.000 F.
Tierce personne + compensatrice.			de 280.541 à 315.689 F.		Idem.	108.000 F.
Aide aux aveugles et grands infirmes : rééducation et placement dans établissements et à domicile.	Décret du 7-1-59 et décret du 2-9-54.	*Cf.* : aide aux personnes âgées.	*cf* : aide aux personnes âgées.	Décret du 28-9-56.	*cf* : aide aux personnes âgées.	*cf* : aide aux personnes âgées.
Carte d'invalidité.		Sans.			Sans.	
Mineurs grands infirmes de moins de quinze ans.	Décret du 2-9 54.	Ressources des parents : deux fois le S.M.I.G.	Entre le taux allocation familiale versée à une famille de deux enfants à charge et le double de cette somme.	Décret du 28-9-56.	Ressources des parents : deux fois le S.M.I.G.-D.O.M.	Villes de + 5.000 h. de 29.900 à 59.800 F. Villes de — 5.000 h. de 28.200 à 56.400 F.
Aide médicale, allocation mensuelle.	Décret du 30-11-54.	Néant, être admis à l'A. M. depuis 3 mois.	34.320 F.		N'existe pas.	
Allocation compensatrice augmentation de loyer.	Décret du 15-11-54.	144.000 à 175.000 (bénéfice allocation supplémentaire.	Est fonction des locaux occupés.		N'existe pas.	

C'est ainsi que ne sont pas encore étendus aux départements d'Outre-Mer :

— le placement familial, l'allocation servie aux malades assistés totaux depuis trois mois au moins, le bénéfice de la carte sociale d'économiquement faible, celui de l'allocation compensatrice des augmentations de loyers et les dispositions relatives aux foyers (art. 163 du Code de la famille) et aux centres d'hébergement (art. 185), et le bénéfice de l'allocation supplémentaire du fonds national aux personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale. Enfin, la Commission d'orientation des infirmes n'a pas été mise en place dans les départements d'Outre-Mer.

C. — **Evolution des dépenses.**

Après une période de mise en place assez longue, les dépenses d'assistance ont atteint dans chacun de ces départements des sommes anormalement élevées. A la Guadeloupe, par exemple, les dépenses de 1956 étaient vingt-cinq fois plus élevées que celles de 1948.

Dépenses d'aide sociale.

(En millions de francs anciens.)

	GUADELOUPE	GUYANE	MARTINIQUE
1950	302	170,5	638
1951	629	303,6	1.082
1954	1.145	474,5	2.187
1955	1.430	531,8	2.378
1956	1.688	490,4	2.614

Ces dépenses représentaient en 1955 par habitant :

— en Guadeloupe..... 5.839 francs ;

— en Guyane..... 18.585 francs ;

— en Martinique..... 9.443 francs,

alors que la moyenne des dépenses par habitant en métropole est de 2.584 francs avec un minimum de 885 francs et un maximum de 4.890 francs.

Devant l'importance croissante des dépenses d'aide sociale des départements d'Outre-Mer, une Inspection générale conjointe (Intérieur - Santé publique et population) fut envoyée pour rechercher les causes de cette situation et les moyens d'y remédier. Les conclusions du rapport d'enquête dont voici quelques extraits significatifs furent publiés le 31 janvier 1956.

« Les préoccupations manifestées par les Ministères de la Santé publique et de la Population, de l'Intérieur, des Finances et des Affaires économiques, en ce qui concerne le coût trop onéreux des dépenses d'assistance dans les départements d'Outre-Mer sont incontestablement fondées.

« Sans doute, différentes causes d'ordre économique et démographique, ainsi que le retard apporté à la mise en application dans ces régions d'une fraction notable de la législation sociale expliquent et justifient partiellement cette situation.

« Mais il existe aussi certains autres facteurs et notamment des habitudes de facilité beaucoup plus accusées dans ces régions lointaines qu'en Métropole, ainsi que des déficiences administratives dont les conséquences influent sensiblement sur le coût de l'assistance.

« On ne saurait oublier à ce sujet que les départements d'Outre-Mer situés tous les quatre sous les Tropiques présentent peu de points communs avec la Métropole tant en ce qui concerne le climat, que les besoins, la psychologie et le comportement de leur population.

Il est à noter, au surplus, que l'importance des abus est très variable d'un département d'Outre-Mer à l'autre.

Sans parler de la Guyane qui ne présente aucune commune mesure avec n'importe quelle autre partie de la France de l'au-delà des mers — ce qui justifie en conséquence des mesures d'exception à son égard — nous avons montré notamment qu'en Guadeloupe le coût de l'assistance par tête d'habitant a été en 1954 deux fois moins important qu'en Martinique ; or, il s'agit de deux îles voisines et en tous points comparables.

La différence du prix de revient existant entre ces deux derniers départements est particulièrement accusée sur le plan de l'Assistance médicale à domicile à propos de laquelle on constate que les dépenses pharmaceutiques et les dépenses pour soins dentaires ont été en 1954 respectivement deux fois et trente fois plus importantes en Martinique qu'en Guadeloupe. Des différences aussi sensibles ne peuvent se justifier.

Ce rapport stigmatisait la conduite d'un certain nombre de praticiens qui furent l'objet de sanctions administratives (suspension ou radiation de la liste des médecins du service de l'aide médicale) et signalait l'insuffisance des services administratifs et surtout des services de contrôle eu égard au grand nombre de bénéficiaires de l'aide sociale.

Chacun des habitants de ces départements croyait pouvoir bénéficier de l'aide médicale ou de l'aide sociale quelle que soit sa situation financière et celle de sa famille.

Les demandes étaient si nombreuses que les services et les commissions d'admission, débordés, étaient incapables de les examiner sérieusement. Les admissions étaient prononcées sans contrôle ni sur pièces ni sur place, aussi bien sur le plan communal que départemental et les influences politiques se donnaient libre cours.

En matière d'assistance à la famille, les abus étaient particulièrement criants en Guadeloupe où les dépenses sont passées de 12 millions en 1948 à 540 millions en 1956. Nombreux étaient les cas où les père et mère vivant séparément percevaient chacun de leur côté les allocations d'assistance à la famille.

Il n'était tenu aucun compte pour l'admission des allocations familiales déjà versées par la Caisse générale de Sécurité sociale. A la suite d'un effort de redressement opéré au cours de 1956, quarante inculpations, dont trente-deux pour escroqueries, ont été prononcées pour non-déclaration de décès et usage de faux en matière d'assistance à la famille.

Les mêmes constatations peuvent être faites en matière d'aide aux personnes âgées, aux infirmes et grands infirmes ; à titre d'exemple, les dépenses de cette nature sont passées en Guadeloupe de 9 millions en 1948 à 141 millions en 1956.

Non seulement le nombre des assistés était très grand mais les médecins multipliaient les visites et prescrivaient sans souci d'économie. Leurs mémoires indiquaient un nombre d'actes par jour, tel, qu'il était impossible que les malades soient correctement examinés.

Des abus ont été constatés également en matière de soins dentaires. Les dépenses de cette nature dépassent 100 millions à la Martinique. La trop longue durée des hospitalisations et d'une façon générale, le laisser-aller qui régnait dans la gestion des hôpitaux, ont été également une cause de dépenses inutiles.

Devant l'importance croissante des dépenses d'aide sociale des départements d'Outre-Mer, une Inspection générale conjointe (Intérieur - Santé publique et population) fut envoyée pour rechercher les causes de cette situation et les moyens d'y remédier. Les conclusions du rapport d'enquête dont voici quelques extraits significatifs furent publiés le 31 janvier 1956.

« Les préoccupations manifestées par les Ministères de la Santé publique et de la Population, de l'Intérieur, des Finances et des Affaires économiques, en ce qui concerne le coût trop onéreux des dépenses d'assistance dans les départements d'Outre-Mer sont incontestablement fondées.

« Sans doute, différentes causes d'ordre économique et démographique, ainsi que le retard apporté à la mise en application dans ces régions d'une fraction notable de la législation sociale expliquent et justifient partiellement cette situation.

« Mais il existe aussi certains autres facteurs et notamment des habitudes de facilité beaucoup plus accusées dans ces régions lointaines qu'en Métropole, ainsi que des déficiences administratives dont les conséquences influent sensiblement sur le coût de l'assistance.

« On ne saurait oublier à ce sujet que les départements d'Outre-Mer situés tous les quatre sous les Tropiques présentent peu de points communs avec la Métropole tant en ce qui concerne le climat, que les besoins, la psychologie et le comportement de leur population.

Il est à noter, au surplus, que l'importance des abus est très variable d'un département d'Outre-Mer à l'autre.

Sans parler de la Guyane qui ne présente aucune commune mesure avec n'importe quelle autre partie de la France de l'au-delà des mers — ce qui justifie en conséquence des mesures d'exception à son égard — nous avons montré notamment qu'en Guadeloupe le coût de l'assistance par tête d'habitant a été en 1954 deux fois moins important qu'en Martinique ; or, il s'agit de deux îles voisines et en tous points comparables.

La différence du prix de revient existant entre ces deux derniers départements est particulièrement accusée sur le plan de l'Assistance médicale à domicile à propos de laquelle on constate que les dépenses pharmaceutiques et les dépenses pour soins dentaires ont été en 1954 respectivement deux fois et trente fois plus importantes en Martinique qu'en Guadeloupe. Des différences aussi sensibles ne peuvent se justifier.

Ce rapport stigmatisait la conduite d'un certain nombre de praticiens qui furent l'objet de sanctions administratives (suspension ou radiation de la liste des médecins du service de l'aide médicale) et signalait l'insuffisance des services administratifs et surtout des services de contrôle eu égard au grand nombre de bénéficiaires de l'aide sociale.

Chacun des habitants de ces départements croyait pouvoir bénéficier de l'aide médicale ou de l'aide sociale quelle que soit sa situation financière et celle de sa famille.

Les demandes étaient si nombreuses que les services et les commissions d'admission, débordés, étaient incapables de les examiner sérieusement. Les admissions étaient prononcées sans contrôle ni sur pièces ni sur place, aussi bien sur le plan communal que départemental et les influences politiques se donnaient libre cours.

En matière d'assistance à la famille, les abus étaient particulièrement criants en Guadeloupe où les dépenses sont passées de 12 millions en 1948 à 540 millions en 1956. Nombreux étaient les cas où les père et mère vivant séparément percevaient chacun de leur côté les allocations d'assistance à la famille.

Il n'était tenu aucun compte pour l'admission des allocations familiales déjà versées par la Caisse générale de Sécurité sociale. A la suite d'un effort de redressement opéré au cours de 1956, quarante inculpations, dont trente-deux pour escroqueries, ont été prononcées pour non-déclaration de décès et usage de faux en matière d'assistance à la famille.

Les mêmes constatations peuvent être faites en matière d'aide aux personnes âgées, aux infirmes et grands infirmes ; à titre d'exemple, les dépenses de cette nature sont passées en Guadeloupe de 9 millions en 1948 à 141 millions en 1956.

Non seulement le nombre des assistés était très grand mais les médecins multipliaient les visites et prescrivaient sans souci d'économie. Leurs mémoires indiquaient un nombre d'actes par jour, tel, qu'il était impossible que les malades soient correctement examinés.

Des abus ont été constatés également en matière de soins dentaires. Les dépenses de cette nature dépassent 100 millions à la Martinique. La trop longue durée des hospitalisations et d'une façon générale, le laisser-aller qui régnait dans la gestion des hôpitaux, ont été également une cause de dépenses inutiles.

Ces abus ont fait d'ailleurs l'objet d'un débat à l'Assemblée Nationale (séance du 5 décembre 1956).

Les constatations des Inspecteurs Généraux ont été confirmées par la Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale qui eut lieu en mars et avril 1956, ainsi que par la Commission de la Cour des Comptes. Le rapport de la Cour des Comptes pour 1955 et 1956, paru au *Journal Officiel* du 7 juin 1958, fait état des résultats de cette commission qui donna lieu à plusieurs référés où étaient signalé des abus particuliers.

A la suite des inspections, différentes mesures ont été prises :

1. — Renforcement du personnel des directions de la Population et des Divisions chargées, dans les préfectures, de l'Assistance et création de postes supplémentaires de Juges de paix chargés essentiellement de la présidence des commissions d'admission à l'Aide sociale.

2. — Sanctions contre les membres du corps médical responsables d'abus.

3. — Réforme des lois d'assistance.

L'article 228 du Code de la Famille et de l'Aide sociale prévoyait qu'un Règlement d'administration publique déterminerait les conditions particulières d'application aux départements d'Outre-Mer de la réforme des lois d'assistance.

Ce décret fut pris le 28 septembre 1956, il prévoyait un certain nombre de dispositions particulières :

a) L'introduction d'un certain nombre des dispositions du Code a été ajournée en raison de l'impossibilité pratique de les appliquer dans les départements d'Outre-Mer, de leur inutilité ou des risques particuliers d'abus ; ils concernent :

— le placement familial des personnes âgées ou infirmes ;

— l'allocation compensatrice des augmentations de loyer ;

— la carte sociale d'économiquement faible ;

— les foyers de vieillards ;

— l'allocation aux assistés médicaux malades depuis plus de trois mois ;

— les centres d'hébergement.

b) Le contrôle de l'application des lois d'aide sociale et le contrôle médical ne sont plus laissés, dans ces départements, à l'initiative du Conseil Général, mais sont confiés à des agents de l'Etat.

Le contrôle sur place et le Secrétariat des Commissions sont assurés par les Inspecteurs de la Population et de l'Aide sociale dont le nombre a été augmenté à cette fin.

Le contrôle médical et le contrôle dentaire sont confiés à des médecins et à des chirurgiens dentistes nommés par le Préfet avec l'accord du Ministre de la Santé publique et dont la rémunération, imputée sur les frais de fonctionnement des services d'aide sociale, est entièrement à la charge de l'Etat.

c) Règlement type d'Aide médicale.

L'arrêté du 14 février 1957 a adopté un règlement type d'aide médicale pour les D. O. M. un peu différent de celui qui sera publié en mai 1957 pour la Métropole.

D'une façon générale, les mesures de contrôle sont intensifiées. Les particularités principales concernent :

— la création des centres de diagnostic et de soins déjà prévus d'ailleurs dans le Règlement d'Administration publique ;

— la limitation à trois des bons de soins pouvant être délivrés sans entente préalable ;

— la limitation des actes médicaux effectués au titre de l'Aide médicale à trente par jour en moyenne, sauf exception ;

— l'obligation d'obtenir un accord préalable du médecin-contrôleur pour exécuter une ordonnance dont le coût dépasserait 3.000 francs.

Devant la lenteur de la réorganisation des services d'Aide sociale des D. O. M., le Parlement, saisi de la question par le Gouvernement, vota l'article 47 de la loi de finances qui limitait la participation de l'Etat dans les dépenses d'Assistance de 1957 à 1958 à celles de 1955 réduites de 12 %.

Malgré ces mesures le volume des dépenses d'aide sociale et d'aide médicale ont continué à augmenter comme l'indiquent les tableaux suivants.

Aide sociale.

	GUADELOUPE		GUYANE		MARTINIQUE	
	Dépenses totales en millions de francs.	Par habitant en francs.	Dépenses totales en millions de francs.	Par habitant en francs.	Dépenses totales en millions de francs.	Par habitant en francs.
1957	1.509	6.584	500	21.466	2.443	10.216
1958	1.568	6.845	556	23.844	2.752	11.504

Aide médicale.

	GUADELOUPE		GUYANE		MARTINIQUE	
	Dépenses en millions de francs.	Par habitant en francs.	Dépenses en millions de francs.	Par habitant en francs.	Dépenses en millions de francs.	Par habitant en francs.
1957	502	2.193	219	9.424	1.334	5.577
1958	560	2.443	246	10.584	1.612	6.740

D. — **Causes des dépenses élevées d'aide sociale.**

Quelles peuvent être les raisons profondes et permanentes qui provoquent, malgré le renforcement des mesures de contrôle, une telle croissance des dépenses d'assistance ? A notre sens, ces causes sont les suivantes :

1° *Niveau de vie réduit des populations antillaise et guyanaise.* — Les plafonds de ressources, bien que souvent réduits par rapport à ceux en vigueur en métropole, sont tels que de nombreuses personnes peuvent prétendre aux diverses allocations d'aide sociale d'une part à cause du sous-emploi, d'autre part de la difficulté d'appréhender la réalité des ressources exactes de beaucoup de postulants. Pour apprécier en toute justice l'importance des dépenses Outre-Mer, il faut aussi tenir compte de divers autres facteurs, comme l'inégal développement des D. O. M. par rapport à la France métropolitaine, le climat, la très grande densité de la population, la structure des exploitations agricoles qui sont des causes légitimes d'un surcroît de dépenses sociales.

2° *Structure familiale particulière.* — L'importance de l'union libre et du nombre des enfants naturels à charge de femmes seules réduit les ayants droit aux différentes prestations de sécurité sociale de l'assuré social à l'épouse légitime et aux enfants reconnus ; les familles qui sont exclues de la sécurité sociale se tournent alors vers la législation d'aide sociale. Le tableau ci-dessous concernant l'année 1957 est significatif à cet égard.

	NOMBRE de bénéficiaires.		MOYENNE par enfant.	DEPENSES (En francs anciens.)	
	Familles.	Enfants.		Totales.	De l'Etat.
Métropole	897	1.835	20.863	38.283.874	19.089.127
Guadeloupe	17.063	57.003	9.154	521.806.180	354.828.202
Guyane	725	2.653	7.163	19.005.950	15.164.928
Martinique	13.498	37.950	8.470	321.458.510	205.733.440

Mais la situation particulière de la famille antillaise ne suffit pas à expliquer le nombre élevé des bénéficiaires de l'aide à l'enfance. La liberté avec laquelle ces secours ont été distribués dans le passé est aussi une cause d'inflation. Un contrôle plus strict opéré en Guadeloupe a amené une réduction spectaculaire du nombre des allocataires. De 1958 à 1959 le nombre de familles est tombé de 16.981 (pour 67.924 enfants) à 8.967 (pour 35.868), les dépenses totales étant réduites dans le même temps de 529 à 339 millions.

3° *Insuffisance ou complications de la législation de sécurité sociale et, en particulier :*

a) L'exclusion de nombreuses catégories professionnelles du champ d'application de la législation de sécurité sociale : petits exploitants agricoles, colons partiaires, modestes travailleurs indépendants du commerce et de l'industrie, petits artisans de la ville et de la campagne qui relèvent dans les départements d'Outre-Mer de l'aide médicale, alors qu'en Métropole leurs conditions matérielles d'existence, en général supérieures, les excluent de cet avantage ;

b) Le caractère saisonnier de l'emploi, particulièrement en agriculture ;

c) Les conditions d'ouverture des droits aux prestations plus sévères qu'en Métropole pour les salariés du commerce et de l'industrie ;

d) Le faible montant des prestations en espèces (demi-salaire) qui est fonction du gain journalier de base ;

e) Le développement très réduit de l'assurance volontaire ;

f) Faiblesse du remboursement des honoraires médicaux en l'absence d'une convention syndicats médicaux-sécurité sociale ;

g) L'éloignement des centres de sécurité sociale et la complication des démarches administratives.

Le fait que pour recevoir les prestations d'assurances sociales, il faut constituer un dossier complet comportant obligatoirement, sous peine de rejet, diverses pièces : feuilles de maladie, carte d'immatriculation, relevés de salaires, ordonnances avec les vignettes des médicaments délivrés, lettres d'avis d'arrêt de travail, et se soumettre au contrôle médical et à la formalité, dans certains cas, de l'entente préalable, explique que certains assurés sociaux aient recours à l'aide médicale sans chercher à savoir si des droits peuvent leur être reconnus par la sécurité sociale.

L'aide sociale, qui devrait apparaître normalement comme le complément certes indispensable de la Sécurité sociale, car cette dernière ne garantit pas tous les risques sociaux, ou bien ne les couvre pas intégralement ou n'est pas encore généralisée à l'ensemble des catégories professionnelles, conserve, au contraire, une importance considérable dans la plupart des cas.

4° *Abus de l'admission d'urgence en matière d'aide médicale.* — Alors que cette procédure ne devrait être, en toute logique, employée qu'en cas d'absolue nécessité, elle est encore malheureusement de pratique extrêmement courante. Elle permet aux personnes non inscrites sur la liste départementale des bénéficiaires de l'aide médicale d'obtenir sans formalités préalables des soins gratuits, alors qu'au contraire l'assuré social, souvent de condition très modeste, doit faire l'avance des frais médicaux et pharmaceutiques. Certes, il est souvent difficile à un maire d'une commune qui compte plusieurs

milliers d'habitants (il n'existe que 34 communes en Martinique et en Guadeloupe) de connaître la situation personnelle de tous les postulants à l'admission d'urgence.

Certes, il est matériellement impossible à un maire, voire au secrétaire de mairie, de prononcer un diagnostic médical sur le caractère d'urgence d'une intervention médicale.

Mais il faut néanmoins que les administrateurs locaux prennent pleinement conscience de la gravité de la situation et que, passant outre à certaines considérations politiques ils assument leurs responsabilités et n'attribuent les bons d'urgence qu'en cas d'absolue nécessité. Il conviendrait également que certains praticiens ne délivrent pas à tout propos des certificats de complaisance.

5° *Consommation médicale excessive.* — Bien que les règlements départementaux d'aide sociale prévoient que « la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement s'impose aussi bien aux médecins qu'aux bénéficiaires » il a été constaté à de nombreuses reprises par les services du contrôle médical que certains médecins prescrivaient d'une manière systématique des médicaments particulièrement onéreux. Les praticiens ont évidemment, compte tenu de leur diagnostic, le choix du traitement thérapeutique qu'ils estiment le mieux approprié. On est toutefois obligé de constater que, pour des affections semblables, certains médecins prescrivent des médicaments dont le coût est régulièrement deux ou trois fois plus élevé.

Une autre cause importante de l'élévation des dépenses médicales réside dans le fait que la durée d'hospitalisation des malades est, en général, beaucoup plus longue qu'en Métropole. Nous ne contestons pas qu'il soit humainement impossible aux médecins hospitaliers de renvoyer dans leurs familles où les conditions d'accueil sont, en général, lamentables, des malades convalescents. La solution pourrait d'ailleurs être recherchée dans la création de maisons de convalescence dont le prix de journée est très inférieur au prix de journée médecine ou chirurgie des hôpitaux, ce qui réduirait d'autant les dépenses d'aide médicale.

En ce qui concerne cette durée d'hospitalisation, il nous a été indiqué que pour des services identiques d'hôpitaux différents elle pouvait varier du simple au double. Même compte tenu des différences de méthodes de traitement et de la qualité des installa-

tions techniques, ces différences sont trop accentuées. Il appartient donc aux chefs de services d'apporter la plus grande attention à ce problème afin que soit évitée la prolongation d'une hospitalisation qui grève très lourdement le budget d'aide sociale des D. O. M.

Enfin, un dernier point méritant d'être signalé : celui des aveugles et grands infirmes. Dans ce domaine, on a assisté depuis 1947 à une extension considérable du nombre des ayants droit. Sur le seul vu des certificats médicaux et en l'absence d'un contrôle sérieux, les requérants se sont vu attribuer l'allocation avec une telle facilité que leur nombre est allé sans cesse croissant. C'est ainsi qu'en Guadeloupe le nombre de bénéficiaires s'est élevé en 1956 à 1.029 et 1.283 en 1957.

L'effet des mesures de contrôle décidées en 1956 et appliquées à partir de 1958 a été spectaculaire. La revision systématique des dossiers a amené une réduction notable du nombre des bénéficiaires (en Guadeloupe, il est tombé à 871 en 1959). Cette action à permis la découverte de certificats médicaux fantaisistes qui attribuaient aux postulants à l'aide aux grands infirmes des taux d'invalidité sans aucun rapport avec la réalité.

6° *Moyens de contrôle insuffisants.* — Ce dernier exemple montre, s'il en était besoin, l'efficacité d'un contrôle médical qui a permis d'obtenir de sensibles réductions des dépenses médicales — de l'ordre de plusieurs centaines de millions d'anciens francs — et la fin d'abus qui pouvaient faire croire aux populations locales que l'aide sociale était due à tous quelle que soit la condition de fortune des postulants. Nous avons été à même de constater que ce contrôle médical ne disposait pas toujours des moyens permanents propres à assurer sa mission. Compte tenu de la rentabilité indéniable du contrôle médical de l'aide sociale nous demandons que ces services soient dotés de moyens suffisants lui permettant de faire appel à un personnel qualifié et en nombre suffisant.

Pour terminer ce tour d'horizon sur l'aide sociale, nous donnons ci-après le tableau général des dépenses d'aide sociale (dépenses effectives ou estimées) pour les années 1958, 1959 et 1960 (en millions d'anciens francs).

E. — Statistiques des dépenses d'aide sociale.

	REPARTITION DES DEPENSES			GUADELOUPE		
	Etat.	Département.	Commune	1958	1959	1960
	%	%	%			
Enfance	91	9	»	104.102.980	125.500.000	132.300.000
Malades mentaux	82	9	9	135.476.575	180.500.000	205.500.000
Tuberculeux	82	9	9	78.383.842	85.500.000	71.800.000
Aide médicale	64	18	18	559.709.366	550.000.000	601.000.000
Aide à la famille	64	18	18	529.294.266	380.000.000	320.000.000
Aide aux personnes âgées	64	18	18	82.593.943	77.200.000	77.100.000
Aide aux infirmes et grands infirmes	64	18	18	78.762.367	78.500.000	91.000.000
Allocations militaires	64	18	18	»	»	»
Frais d'administration	82	9	9	15.400.874	19.000.000	23.600.000
Total	»	»	»	1.583.724.213	1.496.200.000	1.580.500.000

	REPARTITION DES DEPENSES			MARTINIQUE		
	Etat.	Département.	Commune	1958	1959	1960
	%	%	%			
Enfance	91	9	»	123.617.120	140.083.358	156.769.977
Malades mentaux	82	9	9	203.562.414	249.294.871	323.075.055
Tuberculeux	82	9	9	144.368.559	167.272.961	192.355.531
Aide médicale	64	18	18	1.611.951.492	1.321.699.238	1.280.231.772
Aide à la famille	64	18	18	332.860.790	333.863.600	338.556.120
Aide aux personnes âgées	64	18	18	100.820.183	116.788.489	136.354.560
Aide aux infirmes et grands infirmes	64	18	18	232.172.642	245.288.227	255.075.958
Allocations militaires	64	18	18	461.436	437.375	680.000.000
Frais d'administration	82	9	9	45.452.021	59.404.580	53.260.877
Total	»	»	»	2.795.266.657	2.634.072.699	2.736.359.850

	REPARTITION DES DEPENSES			GUYANE (y compris l'Inini)		
	Etat.	Département.	Commune	1958	1959	1960
	%	%	%			
Enfance	91	9	»	74.642.949	79.600.000	86.500.000
Malades mentaux	82	9	9	31.675.274	82.550.000	90.350.000
Tuberculeux	82	9	9	35.425.771	35.600.000	31.500.000
Aide médicale	64	18	18	280.614.469	239.300.000	227.300.000
Aide à la famille	64	18	18	20.913.600	20.400.000	20.400.000
Aide aux personnes âgées	64	18	18	84.044.986	86.600.000	85.600.000
Aide aux infirmes et grands infirmes	64	18	18	46.683.694	51.300.000	49.900.000
Allocations militaires	64	18	18	26.550	100.000	100.000
Frais d'administration	82	9	9	»	»	»
Total	»	»	»	630.008.629	604.950.000	593.800.000

CHAPITRE VIII

ANCIENS COMBATTANTS

Les questions relatives aux anciens combattants relevant de la compétence de notre Commission des Affaires sociales, nous ne pouvons terminer notre exposé de la situation sociale des départements français d'Amérique sans indiquer les problèmes particuliers qui se posent en ce domaine.

A. — **Organisation des services.**

Lors de la mise en application des dispositions de la loi du 19 mars 1946, le Ministère des Anciens combattants avait été amené à examiner la possibilité d'étendre à ces nouveaux départements l'organisation de ses services extérieurs métropolitains.

Or, il est apparu, en effet, que le nombre des ressortissants du Ministère des Anciens combattants et Victimes de guerre est relativement faible (de l'ordre de 11.000 pour une population de près de 500.000 habitants) et ne justifiait pas la mise en place de services analogues à ceux existant en France métropolitaine.

En conséquence, la législation relative aux Anciens combattants et Victimes de guerre est encore appliquée dans les départements d'Outre-Mer sensiblement dans les mêmes conditions qu'avant 1946.

Le Ministère des Anciens combattants continue donc à faire appel aux Services de santé et de l'Intendance militaires pour toutes les questions administratives et techniques concernant, d'une part, les pensions militaires d'invalidité et, d'autre part, l'appareillage des mutilés.

Par contre, les tâches sociales dont la charge incombe, au sein du Ministère, à l'Office national des Anciens combattants et

Victimes de guerre, sont assumées dans chaque département d'Outre-Mer par un service départemental présidé, comme en métropole, par le Préfet.

Cette organisation, certes assez peu homogène, ne semble pas apporter de difficultés particulières aux anciens combattants des départements.

Une critique a cependant été formulée par la Cour des Comptes concernant l'importance des frais de fonctionnement des trois services départementaux de l'Office national.

Cette situation est mise en évidence par des données constantes. A titre indicatif, elle se traduit comme suit pour l'exercice 1960 :

	MONTANT des crédits de personnel et de fonctionnement.	MONTANT des secours aux ressortissants et pupilles de la Nation.	NOMBRE de ressortissants.
	NF	NF	
Guadeloupe	89.098	8.700	3.401
Guyane	98.541	12.450	1.428
Martinique	60.534	24.500	6.071

Bien que les effectifs des secrétariats généraux soient assez minimes ainsi que le montre le tableau ci-dessous, une économie pourrait être recherchée dans la suppression de postes de secrétaire général, ses fonctions étant remises à un agent de l'administration préfectorale qui, du fait de cette charge supplémentaire, pourrait bénéficier d'une indemnité spéciale.

Effectif des services départementaux.

GUADELOUPE	GUYANE	MARTINIQUE
1 secrétaire général.	2 commis.	1 commis.
2 commis.	2 dactylographes.	1 dactylographe.
1 dactylographe.	1 agent de service.	1 agent de service.
1 agent de service.		1 agent de bureau.

Il est à noter qu'actuellement les services départementaux de la Martinique et de la Guyane ne sont pas dirigés par des secrétaires généraux, l'un étant atteint par la limite d'âge et l'autre ayant demandé un congé pour raisons de santé.

Nous pensons que la mesure préconisée serait de nature à donner satisfaction aux légitimes observations de la Cour des Comptes.

B. — **Pensions.**

Les anciens combattants et victimes de guerre des départements de la Guyane, de la Guadeloupe et de la Martinique ont eu, dès l'intervention de la loi du 31 mars 1919, les mêmes droits en matière de pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre que leurs compatriotes de la métropole.

L'expertise médicale et la constitution des dossiers des candidats à pension sont assurées par des Centres de Réforme dépendant du service de santé du groupe Antilles-Guyane. Il existe un Centre de Réforme dans chacun des trois départements. Le dossier est ensuite transmis à l'Administration Centrale du Ministère des Anciens Combattants et Victimes de Guerre qui est seule habilitée à prendre des décisions ministérielles de concession ou éventuellement de rejet.

En Guyane, Guadeloupe et Martinique, les pensions sont payées sur les mêmes taux qu'aux ressortissants domiciliés en métropole.

Le contentieux des pensions est organisé comme en métropole. Il comprend un tribunal des pensions au chef-lieu de chacun des trois départements.

Les jugements rendus par les tribunaux des pensions peuvent être déférés aux cours des pensions qui existent :

— à Fort-de-France (Cour des Pensions) ;

— à Basse-Terre (Cour des Pensions) ;

— à Cayenne (section détachée de la Cour des Pensions de Fort-de-France).

Les arrêts des Cours des Pensions peuvent faire l'objet de pourvois devant la Commission spéciale de Cassation adjointe temporairement au Conseil d'Etat pour excès ou détournement de pouvoirs, vice de forme ou violation de la loi.

Au demeurant, ainsi qu'il ressort du tableau ci-après, le nombre de pourvois déposés devant les tribunaux des pensions des trois départements est très faible.

Activité des tribunaux de pensions de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane.

		JUGEMENTS RENDUS
Fort-de-France (Martinique)	1959	2
	1960	3
Basse-Terre (Guadeloupe)	1959	1
	1960	3
Cayenne (Guyane)	1959	0
	1960	0

C. — Retraite du combattant.

Les dispositions de l'article 21 (II) de l'ordonnance n° 58-1374 du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959 n'ayant pas été rendues applicables aux anciens combattants résidant dans les pays d'Outre-Mer, la retraite du combattant a continué à être attribuée aux titulaires de la carte domiciliés à la Guadeloupe, en Guyane et à la Martinique, dans les conditions fixées par l'article 36 de la loi n° 53-1340 du 31 décembre 1953, complétée par l'article 99 de la loi n° 56-780 du 4 août 1956.

Toutefois, l'âge de la retraite est fixé à 60 ans (au lieu de 65 ans en métropole) ; cet âge est abaissé à 50 ans pour les aveugles et les grands infirmes bénéficiaires de l'article 170 du Code de l'aide sociale.

D. — Emplois réservés.

L'attention de la délégation a été attirée sur les difficultés d'application de la législation sur les emplois réservés. En ce qui concerne les emplois administratifs offerts par l'Etat, il arrive que des places soient offertes aux éventuels candidats dans des départements métropolitains, voire à la Réunion. Les frais élevés du voyage sont mis à la charge du requérant, ce qui l'empêche, en l'absence d'un prêt de l'Office des anciens combattants, de donner suite à l'offre qui lui est faite. Ces faits sont regrettables car ils peuvent donner à penser aux anciens combattants des départements d'Outre-Mer que la législation généreuse des emplois réservés leur est, en fait, inaccessible.

E. — **Secours aux anciens militaires et aux victimes de guerre.**

Le Ministère des Anciens Combattants et Victimes de Guerre dispose de crédits pour venir en aide aux anciens militaires et aux victimes de guerre dignes d'intérêt qui ne peuvent cependant obtenir une pension au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Après enquête, le département attribue soit un secours permanent, soit un secours temporaire, qui peut être renouvelé si la situation de l'intéressé le justifie.

De tels secours sont attribués notamment à la Martinique et à la Guadeloupe.

F. — **Appareillage des mutilés de guerre.**

Les mutilés de guerre et victimes civiles de guerre résidant dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane française et de la Martinique sont ressortissants d'un seul centre d'appareillage installé à Fort-de-France, dans un pavillon assez exigu de l'hôpital Clarac.

Aussi, afin de tenir compte du désir parfaitement légitime des mutilés ressortissants de ce centre de bénéficier, tout comme les mutilés de la métropole, de l'attribution d'appareils modernes, ces derniers sont fabriqués par les firmes privées de la métropole auxquelles sont envoyés les moulages et les mesures.

Il est à signaler que le centre d'appareillage est également utilisé par les mutilés du travail.

Nombre de mutilés de guerre
ressortissant du centre d'appareillage de Fort-de-France.

1°	Guerre de 1914-1918 et hors guerre	118
2°	Guerre de 1939-1945	43
3°	Opérations d'Extrême-Orient	2
4°	Opérations d'Afrique du Nord	2
5°	Victimes civiles de la guerre 1914-1918	1
6°	Victimes civiles de la guerre 1939-1945	2
	Total	169

G. — Soins gratuits.

La législation des soins gratuits est applicable dans les départements d'Outre-Mer.

Toutefois, étant donné qu'il n'y a pas de directeurs interdépartementaux des anciens combattants et victimes de guerre dans ces départements, la gestion des soins gratuits a été confiée par les Préfets au service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre dans les départements de la Martinique et de la Guyane et à un service de la Préfecture à la Guadeloupe.

Dans les trois départements, le règlement des dépenses est effectué par la Direction du Service de santé des troupes d'Outre-Mer du groupe Antilles-Guyane.

Des commissions départementales de soins gratuits constituées comme dans la métropole peuvent être saisies de tous les litiges relatifs à l'application de l'article L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

Statistiques.

Ressortissants.

	GUADELOUPE	GUYANE	MARTINIQUE
Titulaires de pensions :			
Invalides	266	67	364
Veuves et orphelins	122	25	181
Ascendants	245	32	321
Titulaires de la carte d'ancien combattant	2.844	921	4.505
Dont 1914-1918	2.045	696	3.293
Dont 1939-1945	801	225	1.212

Etat des dépenses de pensions et allocations au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et de la retraite du combattant.

	GUADELOUPE	GUYANE	MARTINIQUE
Retraite du combattant	12.190.566	3.408.779	19.130.759
Pensions et allocations y rattachées	86.714.306	19.730.702	132.240.380
Indemnité de soins aux pensionnés à 100 % pour tuberculose	3.869.903	821.271	5.698.222
Prestations familiales	3.072.092	130.004	8.602.084
Total (en anciens francs)	105.846.867	24.090.756	165.671.445

CONCLUSIONS GENERALES

Lorsqu'elle a érigé en 1946 les quatre vieilles colonies de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et de la Réunion en départements, la France a donné satisfaction aux vœux si souvent exprimés des parlementaires des départements intéressées et a, ainsi, consacré une évolution politique commencée depuis plusieurs siècles. Par cet acte décisif, la France a confirmé sa volonté de tout mettre en œuvre pour améliorer le niveau de vie des populations antillaise et guyanaise et de les faire participer à la prospérité économique commune.

Le devoir de la France est de faire autant pour les ressortissants des départements d'Outre-Mer qu'elle fait pour les métropolitains et même plus puisqu'il faut rattraper le retard important pris dans ces pays en matière d'équipement. Cet engagement solennel, s'il a ouvert aux habitants des départements d'Outre-Mer des droits incontestables à faire appel à la solidarité de la Métropole, leur a aussi créé l'obligation de chercher à mieux s'intégrer à la communauté nationale. On peut, certes, admettre que des différences de coutumes, de mode de vie, subsistent, comme elles existent en Métropole, entre le Breton et l'Alsacien. Mais, avant de faire appel à la Métropole dans tous les domaines, les Antillais et les Guyanais doivent nécessairement tendre vers un sens plus aigu de leurs responsabilités qu'elles soient individuelles ou familiales.

On ne peut tout à la fois prétendre conserver une manière de vivre différente de celle couramment pratiquée en Métropole et réclamer le bénéfice d'avantages sociaux qui ont été établis compte tenu de données familiales, démographiques et économiques différentes.

*
* *

Le problème démographique antillais.

A notre avis, le problème primordial des Antilles est posé par l'évolution démographique. Sans vouloir reprendre en détail les données développées dans le cours de ce rapport, les quelques chiffres qui suivent donneront une idée de l'ampleur du problème à résoudre.

Dans l'hypothèse probable où les taux de natalité et de mortalité resteraient égaux à ceux constatés pour la période 1951-1955 (alors que sans nul doute le taux de mortalité ira en décroissant), l'évolution des chiffres de la populations des Antilles serait la suivante :

	1960	1965	1970
Martinique	275.000	313.000	357.000
Guadeloupe	278.000	298.000	338.000

Cette démographie « galopante » poserait déjà dans un pays à économie évoluée des problèmes de formation et de placement de la main-d'œuvre ; c'est dire qu'aux Antilles, le problème se pose avec une acuité décuplée puisque, malheureusement, les possibilités d'expansion économique, mêmes agricoles, sont sans rapport avec les effectifs à absorber.

Pour résoudre ce problème, il ne faudrait pas perdre de vue certaines données qui le rendent encore plus difficile. Tout d'abord, l'effort considérable accompli en matière d'enseignement a amené un grand nombre de jeunes à croire que des études, même sommaires, les autorisent à rechercher un emploi plutôt dans le commerce, l'industrie ou l'administration que dans l'agriculture. Ainsi, de plus en plus, on assiste à une désaffection marquée pour le travail de la terre ; dans des pays où l'économie est quasi exclusivement agricole, il faut bien avouer que cette orientation est assez inquiétante.

Ajoutons à cela que les jeunes gens qui, au cours de leur service militaire effectué en Métropole, auront constaté la prospérité économique, apprécié le niveau de vie des métropolitains, reviendront chez eux avec le désir d'obtenir très rapidement un sort similaire. Il est à craindre qu'en l'absence de mesures radicales, ils ne trouvent pas, sur place, des possibilités d'emploi qui leur permettent d'espérer un avenir meilleur. Alors, cruellement déçus, ils risqueraient d'entendre les voix d'une certaine propagande dont il est trop facile de prévoir les résultats. Quels sont les moyens propres à éviter une semblable évolution ?

Les créations d'emploi.

Le premier qui vient à l'esprit tend à augmenter le nombre d'emplois susceptibles d'être mis à la disposition des salariés au cours des prochaines années. On a estimé que le surplus *annuel* moyen des jeunes de 15 à 19 ans serait, pour chaque île d'environ :

2.500 pour la période 1961-1965,

4.000 pour la période 1966-1970,

5.000 pour la période 1971-1975.

Compte tenu de l'émigration (au rythme actuel) et du fait qu'environ trois quarts des jeunes deviennent salariés, il faut donc prévoir la création dans chaque île de :

7.500 emplois nouveaux pour la période 1961-1965,

17.500 emplois nouveaux pour la période 1966-1970,

22.500 emplois nouveaux pour la période 1971-1975.

Encore ces chiffres ne tiennent-ils pas compte des emplois qu'il serait nécessaire de créer pour résorber le chômage partiel ou total qui sévit actuellement.

Eu égard à de tels besoins, quelles sont les possibilités offertes par le développement de l'économie antillaise ?

Examinons, tout d'abord, *le secteur agricole.*

On a constaté qu'entre 1951 et 1959, sans que les superficies cultivées se soient notablement accrues, la production agricole a pratiquement doublé, alors que dans le même temps les besoins en main-d'œuvre agricole n'avaient augmenté que de 20 %. En supposant que le même rythme d'expansion se poursuive, le nombre d'emplois nouveaux qui pourraient être offerts au terme des cinq prochaines années serait de l'ordre de 6 à 7.000 pour chacune des îles (9.000 emplois pendant les sept mois d'intersaison). Ainsi même, en supposant résolus les difficiles problèmes de l'écoulement du surcroît des productions agricoles de base (sucre, banane, ananas et rhum) les débouchés procurés à la main-d'œuvre agricole seraient susceptibles d'être saturés en quelques années.

Encore faudrait-il trouver des travailleurs agricoles car la désaffection des jeunes pour les travaux agricoles mal rémunérés et considérés comme des tâches inférieures, vestiges de l'époque coloniale, les fera de plus en plus se tourner vers d'autres

débouchés. Nous connaissons, aussi, en métropole ce mouvement qui pose des problèmes de reconversion de main-d'œuvre complexes ; ils peuvent, néanmoins, être résolus car l'industrie et le commerce offrent des possibilités d'accueil. Mais aux Antilles les problèmes sont tout différents. Le tableau de l'économie antillaise que nous avons dressé au début de ce rapport montre bien qu'en dehors des industries agricoles et alimentaires, les possibilités industrielles sont assez limitées.

L'absence dans les îles de ressources minières conduit à importer de Métropole presque toutes les matières premières et à y réexpédier les produits fabriqués. Même si des industriels pouvaient être attirés aux Antilles par le niveau des salaires, ils y seraient rapidement découragés, par la rareté de la main-d'œuvre hautement spécialisée, par le prix de l'énergie électrique et plus encore par les frais de transport des matières premières et des objets fabriqués.

Aussi voyons-nous mal comment pourraient s'installer des industries susceptibles d'employer le surcroît de main-d'œuvre.

L'installation d'usines de montage de voitures automobiles destinées à être exportées en Amérique du Nord ou du Sud, présenterait peut-être un certain intérêt du point de vue rentabilité ; l'idée que nous émettons mériterait peut-être de faire l'objet d'études.

En dehors de cette solution problématique, nous le reconnaissons, toute une série d'actions devraient permettre d'assurer certains débouchés à la main-d'œuvre antillaise. Le secteur le plus favorable semble être celui du bâtiment, car une action intensive doit être menée dans le domaine de l'habitat. Si un vaste programme de construction était mis en œuvre, il pourrait — par contrecoup — permettre l'implantation d'industries annexes de matériaux (cimenterie et briqueterie) qui font gravement défaut aux Antilles.

Les industrie agricoles et alimentaires pourraient être développées surtout dans le domaine de la conserverie des fruits (ananas) et du poisson et peut-être aussi par l'installation de raffinerie de sucre (tout le sucre antillais est exporté brut en métropole, en vertu d'accord entre les entreprises commerciales sucrières).

Un troisième secteur mériterait d'être encouragé : c'est le *tourisme* qui, selon les indications qui nous ont été données, procure en moyenne trois emplois par chambre d'hôtel aménagée. Sur ce point, la Commission souhaiterait que certaines précautions soient prises pour que ces hôtels ne soient pas exclusivement des

hôtels de grand standing. Si, dans un premier temps, on peut admettre que les opérations de construction visent à attirer la riche clientèle en provenance des Etats-Unis, il faudra ultérieurement penser à ouvrir des hôtels susceptibles de recevoir des hôtes moins fortunés, de culture et de langue française (Canadiens ou métropolitains). Si cette dernière condition n'était pas réalisée, nous risquerions de voir le climat social des îles s'assombrir.

La réforme du régime foncier.

Après ce tour d'horizon des possibilités de créations d'emplois salariés, il nous faut maintenant examiner les débouchés offerts aux travailleurs indépendants. Sans pour autant négliger les professions libérales, artisanales ou commerciales qui, en relation avec l'expansion économique, permettront à certains éléments plus fortunés de la population antillaise de trouver une occupation, le secteur où les possibilités sont les plus grandes demeure l'agriculture où une action efficace devrait permettre l'installation de nouveaux petits exploitant agricoles.

Il existe en Martinique (4 à 5.000 hectares) et plus encore en Guadeloupe (une dizaine de milliers d'hectares) des terres qui sont inexploitées, soit parce qu'elles se trouvent dans la zone des 50 pas géométriques, soit à cause de leur fertilité réduite, soit à cause du relief tourmenté, soit encore à cause d'un accès difficile ou parce qu'elles sont couvertes d'une végétation forestière sans grande valeur. Etant donnée la situation critique, il importe de remettre sans délai ces terres dans le circuit économique en y installant de petits exploitants.

Les bénéficiaires de ces terres devraient, à notre sens, renoncer aux cultures traditionnelles dont le débouché deviendra de plus en plus problématique, afin de se consacrer, d'abord, aux cultures vivrières traditionnelles ou d'origine européenne (légumes en particulier) qui trouveraient vraisemblablement des acheteurs sur les marchés locaux. En dehors de ces cultures vivrières, les nouveaux exploitants devraient être incités à porter leurs efforts vers des productions dont les produits pourraient s'écouler facilement sur le marché local (élevage ou cocotiers en vue de la fabrication des huiles et margarines, actuellement importées) ou sur le marché métropolitain (café, cacao, tabac, etc.).

Il ne faut pas toutefois penser résoudre définitivement le problème de l'emploi aux Antilles par ce seul moyen. En effet, non seulement il sera très coûteux, car la création de nouvelles zones de cultures nécessitera des investissements importants en matière d'hydraulique, d'assainissement ou de voirie rurale, mais encore nécessitera une formation des futurs bénéficiaires des terres récupérées en vue de leur enseigner des méthodes culturales qu'ils ignorent. Il faudra aussi leur démontrer l'intérêt du groupement des producteurs au sein de coopératives qui constitue le seul moyen pour les très petits propriétaires de concurrencer avec quelque chance de succès les très grosses exploitations. Même ces nombreux problèmes d'investissement et de formation technique supposés résolus, il faut bien reconnaître que la superficie des terres récupérables est malgré tout limitée ; après avoir distribué, par exemple, deux hectares à quelques milliers de familles, les possibilités d'expansion en surface de l'économie agricole seront épuisées.

Si l'on voulait véritablement tenter d'apporter au problème démographique antillais une solution agricole, il faudrait alors pratiquer une véritable redistribution des terres au profit d'un plus grand nombre de bénéficiaires. S'acharner à récupérer — et à quel prix — quelques milliers d'hectares, alors que plus de la moitié des terres actuellement exploitées continueront à être concentrées entre les mains de quelques sociétés (en Guadeloupe) ou d'une centaine de personnes (en Martinique) peut apparaître comme un moyen bien singulier d'entreprendre une réforme foncière.

Ajoutons toutefois que la redistribution des terres, si elle peut apparaître souhaitable sur le plan social, n'est pas sans danger au point de vue économique. Les propriétaires des grandes exploitations qui cultivent déjà les meilleures terres possèdent les moyens techniques et financiers dont ne disposent pas les petits agriculteurs trop individualistes jusqu'à présent pour se grouper au sein de coopératives d'exploitation, de vente ou d'approvisionnement.

*
* *

Après avoir successivement examiné les différents moyens propres à assurer, dans les prochaines années, du travail aux jeunes, on peut conclure que grâce aux investissements prévus par la nouvelle loi-programme, il sera possible de faire face aux besoins qui se feront jour dans les trois ou quatre prochaines années.

Au-delà, il semble que la continuation de l'action actuellement envisagée ne permette pas d'absorber le surcroît de main-d'œuvre. Il faut donc profiter de ce répit de quelques années pour mettre sur pied une solution durable. A notre sens, cette solution existe : c'est l'émigration.

L'émigration.

Il y a déjà un courant d'émigration qui s'est dirigé vers la métropole (où l'on estime à 75.000 le nombre des originaires des Antilles) ou vers les anciens territoires de l'Union française. Ce départ d'Antillais, s'il devenait à la fois plus important et plus régulier, est susceptible d'apporter une solution au problème démographique. L'économie métropolitaine est, si l'on en croit une récente étude de M. Sauvy (parue dans le « Droit social ») capable d'absorber d'une manière constante un apport de main-d'œuvre en provenance des départements d'Outre-Mer.

Certes, les effectifs dont il serait indispensable de faciliter l'émigration sont importants. Pour maintenir les populations à leur niveau actuel qui paraît déjà dépasser l'optimum permettant d'élever d'une façon souhaitable le niveau de vie, il conviendrait que chaque année environ 6.500 personnes quittent chacune des Antilles. Pour ne pas modifier la structure démographique et l'équilibre entre les sexes, cette émigration devrait porter sur les personnes de tous âge, c'est-à-dire, qu'il faut prévoir et organiser l'émigration annuelle d'environ 1.600 ménages (de chacun quatre personnes) pour chacune des deux îles.

En préconisant cette mesure, nous ne négligeons nullement les obstacles qui sont à résoudre pour la mettre en œuvre.

L'examen des conditions dans lesquelles se produisent, actuellement, les émigrations volontaires permettent d'énumérer sommairement les principales difficultés rencontrées. Tout d'abord, celui de l'emploi : il faut que la main-d'œuvre susceptible de venir en Métropole soit à même d'y trouver un emploi salarié adapté à son tempérament et à ses capacités. A notre avis, il serait préférable que des centres de formation professionnelle accélérée (à l'usage des adultes, mais aussi des adolescents) soient ouverts dans les départements des Antilles. Dans ces centres seront formés des ouvriers qualifiés ou semi-qualifiés, dans certaines professions où la main-d'œuvre fait défaut en Métropole. Une grande souplesse de

fonctionnement, une parfaite coordination entre les services métropolitains et ultra-marins seront toutefois nécessaires pour éviter des déboires.

Le second point sur lequel il nous faut insister est celui de l'accueil en Métropole. Les difficultés auxquelles doit faire face un Antillais arrivant en France sont nombreuses : logement, emploi, adaptation au climat, aux habitudes de vie et de nourriture, au rythme du travail, etc. Pour éviter des échecs, qui dans l'immédiat provoqueraient le retour d'un contigent notable d'émigrants vers les Antilles et compromettraient définitivement cette politique d'émigration, il importe de mettre en place un service d'assistance sociale.

Il existe, actuellement, un organisme : le Comité d'Action sociale en faveur des originaires des départements d'Outre-Mer (C. A. S. O. D. O. M.) qui accueille les jeunes Antillais qui viennent acquérir en France continentale une formation professionnelle. Cet organisme, subventionné par le Ministère de la Santé publique, pourrait constituer le noyau d'une nouvelle organisation dont l'action serait considérablement étendue. Pour que les efforts de cette nouvelle organisation soit couronnés de succès, il importe que ne soient pas perdus de vue les enseignements des expériences fragmentaires antérieures, tels qu'il sont définis dans les pages 408 et suivantes, du rapport sur le troisième plan des départements d'Outre-Mer.

Si toutes les précautions énumérées dans le rapport visé ci-dessus sont prises, nous pensons qu'il est possible d'organiser dans de bonnes conditions un courant permanent d'émigrations susceptibles de résorber l'accroissement constant de la population antillaise.

*
* *

Le problème guyanais.

En face des Antilles étroites et surpeuplées, aux possibilités économiques réduites, la Guyane est un pays immense, vide d'habitants, aux ressources potentielles importantes. Ces richesses naturelles sont pratiquement inexploitées et le pays vit — comme on l'a vu — presque uniquement des subsides de la métropole.

Alors que 450.000 habitants en Guyane britannique et 230.000 en Guyane hollandaise (Suriname) font prospérer une économie minière et agricole, la Guyane française dont le sol, le sous-sol et le climat sont sensiblement identiques, ne parvient pas à nourrir ses 30.000 habitants. La Guyane a été victime de sa mauvaise réputation, des échecs de tentatives mal préparées de colonisation, de son climat malsain, des fièvres, de la lèpre, puis enfin de l'installation du bagne, toutes choses qui ont jusqu'à maintenant retardé la mise en valeur de ce territoire grand comme le sixième de la France.

Or, cette réputation est aujourd'hui erronée : la lutte contre la lèpre et la malaria entreprise depuis plusieurs années porte ses fruits et l'on peut dire que le climat de la Guyane n'est pas plus débilitant que celui qui règne dans d'autres pays tropicaux d'Afrique noire, par exemple.

Contrairement à certaines assertions, la terre guyanaise pourrait porter — si elle était convenablement cultivée — des récoltes abondantes. Les réalisations que nous avons visitées (cultures d'agrumes à la léproserie de l'Acarouany, rizeries de Sinnamary) et les polders créés par les Jésuites, au XVIIIe siècle, témoignent des possibilités agricoles de la Guyane. Pour parvenir à mettre en valeur cette terre française, il importe de la peupler. Sans vouloir pour autant négliger les espoirs mis dans une exploitation intensive de la forêt et des ressources minières, il faut à notre sens commencer par y créer dans la zone côtière, qui comprend 150.000 hectares de terres basses alluviales, des cultures qui permettront dans un premier temps de faire face aux besoins du marché local en cultures vivrières et, dans un second temps, envisager l'exportation d'autres denrées vers les Antilles et la Métropole.

Comment peut être résolu le problème du peuplement de la Guyane ? A notre avis, l'effectif actuel de la population est insuffisant pour espérer dans un délai raisonnable obtenir par son seul accroissement un peuplement intéressant. Il faut chercher ailleurs un apport de population. Certains pensent que la Guyane devrait constituer l'exutoire normal du surplus de la main-d'œuvre antillaise. Or, pour des raisons plus psychologiques qu'économiques, les Antillais répugnent à s'expatrier en Guyane ; ils préfèrent végéter dans leur île à cultiver des lopins de terre réduits, plutôt que d'aller en Guyane où il leur est possible d'obtenir quasi gratuitement des concessions importantes. Une nouvelle expérience d'implantation de

familles martiniquaises est actuellement en cours aux alentours de Cayenne : elle semble réussir et pourrait constituer un excellent moyen de propagande pour inciter à l'avenir les Antillais à s'installer en Guyane. Comme il est hors de question d'utiliser des moyens de coercition pour installer des colons en Guyane, il faut utiliser tous les moyens d'information pour inviter non seulement les Antillais, mais aussi les agriculteurs métropolitains à aller s'établir là-bas. Il faut leur dire que le climat, s'il est rude, n'est pas malsain, qu'ils ont la possibilité, en vertu du décret du 10 janvier 1961, d'obtenir des concessions pouvant aller jusqu'à 1.000 hectares en cas d'élevage, et 100 hectares en cas de cultures, que le Gouvernement est décidé à faciliter leur installation par des travaux d'hydraulique et de voirie agricole, que des exonérations fiscales leur seront accordées.

A cette action de propagande par la parole, il faudrait ajouter un autre mode d'action qui consisterait à faire effectuer en Guyane le service militaire à des unités composées pour moitié de métropolitains et d'Antillais.

Ces jeunes recrues, incorporées dans des bataillons du génie, participeraient pendant leur temps de service à des travaux d'équipement, d'infrastructure qui font cruellement défaut ; ils pourraient se rendre compte des possibilités qui s'offrent à des bras jeunes et courageux, et certains pourraient alors décider de s'y établir. Cette solution ne serait d'ailleurs pas plus onéreuse que celle qui consiste à faire effectuer le service militaire des Antillais en Métropole. Si ces divers moyens étaient insuffisants, nous n'hésitons pas à préconiser l'introduction de familles étrangères. L'expérience poursuivie à Sinnamary avec des Indonésiens venant du Suriname prouve que l'adaptation de ces nouvelles populations est possible et que leur assimilation pourra être rapide. Il ne manque pas dans toutes les îles des Antilles de populations agricoles qui souhaiteraient pouvoir s'établir sur des terres qui leur seraient concédées. La difficulté réside seulement dans la recherche du rythme à observer pour éviter que les populations autochtones ne soient submergées par l'arrivée de ces immigrants.

Si des mesures radicales pour peupler la Guyane n'étaient pas décidées, la Métropole ne pourrait continuer éternellement à y entretenir une vie totalement artificielle à l'aide des subsides et des traitements servis à ses nombreux fonctionnaires.

Niveaux de vie. — Salaires.

En matière de salaires et de niveaux de vie, les conclusions de la délégation peuvent s'analyser de la manière suivante :

C'est plus dans la recherche d'une stabilisation, voire d'une diminution du coût de la vie et d'une réduction du sous-emploi, que dans une majoration du montant nominal des salaires qu'il faut s'engager pour tenter d'améliorer le niveau de vie des populations antillaises et guyanaises.

Nous pensons, toutefois, qu'un effort pourrait être fait par les employeurs pour améliorer le niveau des salaires qui sont particulièrement bas. Certes, nous savons que les marges des producteurs de sucre, de rhum, de bananes ou d'ananas sont réduites en raison de la concurrence qu'ils supportent sur les marchés étrangers et métropolitains. Nous estimons, toutefois, que les employeurs doivent concentrer leur effort pour améliorer les salaires de leurs ouvriers, en réduisant au besoin leurs profits. L'économie antillaise ne pourra affronter les batailles commerciales en ordre dispersé. Patrons et ouvriers doivent s'efforcer de faire corps pour tenter de survivre ensemble.

La situation actuelle pourrait être améliorée par une majoration des salaires limitée peut-être, mais liée à la stricte application des conventions collectives, actuellement conclues et à la signature de nouvelles conventions.

En fait, les pouvoirs publics détiennent la fixation des salaires, puisque la détermination du S. M. I. G. qui s'applique à un grand nombre de salariés est de leur compétence. Il faut renoncer très rapidement à la pratique actuelle qui fixe d'une manière totalement empirique les variations du S. M. I. G. Il faut, sans tarder, mettre en place la commission chargée de suivre le coût de la vie dans les départements d'Outre-Mer. Depuis dix années, le problème aurait dû être résolu. S'il l'avait été, l'évolution des salaires aurait suivi l'évolution des prix et n'aurait pas dépendu de considérations diverses (revendications appuyées de grèves, troubles, retards des bateaux, etc.)

Nous insistons d'autant plus, que les travaux de ces commissions permettraient de suivre les variations d'un marché plutôt anar-

chique ; des mesures pourraient, en toute connaissance de cause, être prises pour juguler les hausses injustifiées de denrées de première nécessité.

L'équipement sanitaire et social.

Au cours de notre trop bref passage dans les trois départements, nous avons eu l'occasion de visiter un certain nombre d'établissements hospitaliers. L'opinion dominante est que le niveau moyen des installations peut être comparé à celui couramment rencontré dans les villes de province et les villages métropolitains.

A côté des réalisations récentes qui sont d'une qualité plus que convenable, il subsiste des anciennes installations dont la désuétude et l'état de délabrement sont très marqués. Nous pensons, toutefois, que si le rythme qui a présidé depuis 1946 à la rénovation de l'équipement hospitalier des trois départements était maintenu au cours des prochaines années, la plupart des graves déficiences que nous avons constatées pourraient être rapidement supprimées. M. le Docteur Plait qui, en 1956, avait déjà eu l'occasion d'effectuer aux Antilles un voyage d'études sur ce problème, a pu personnellement constater que de nombreuses améliorations avaient déjà été apportées. Il nous faut, toutefois, insister sur un point particulier : l'absence quasi totale d'établissements sociaux pour les jeunes. Il faudrait dans les prochaines années, sans pour autant négliger les autres branches de l'activité sanitaire, faire un effort particulier pour doter les départements d'Outre-Mer d'établissements susceptibles d'accueillir les débiles mentaux, les débiles moteurs et même les enfants difficiles ou en danger moral. Dans des pays où la moité de la population a moins de vingt ans, ces problèmes se posent avec une particulière acuité.

Sur le plan sanitaire, nos observations seront assez brèves : l'état sanitaire des populations s'est considérablement amélioré à la suite de l'application d'un programme de lutte systématique envers les grandes endémies qui sévissaient Outre-Mer (lèpre, malaria, fièvre jaune et même tuberculose).

Il subsiste actuellement deux fléaux qu'il importe de combattre sans délai avec vigueur. Tout d'abord : l'alcoolisme, dont les conséquences sur l'état sanitaire des populations est incontestable et les parasitoses intestinales. Pour l'alcoolisme, il s'agit d'appliquer avec sévérité la législation métropolitaine.

En ce qui concerne les parasitoses intestinales, le meilleur moyen de les éliminer reste la prévention, mais cette méthode nécessitera des travaux considérables d'installations d'adduction d'eau et de création de réseau d'assainissement. En attendant, il faut lutter plus activement contre ces affections parasitaires qui atteignent une grande partie de la population. Pour cela, nous pensons qu'il faut renoncer aux procédés habituels de recours à la médecine libre. Devant l'ampleur de ces maladies et la gravité des anémies en résultant, il faut les considérer comme maladies sociales au même titre que la tuberculose et les maladies vénériennes. Il faut autoriser les médecins des dispensaires, non seulement, à diagnostiquer mais, encore, à titre exceptionnel et compte tenu des circonstances locales, à distribuer les médicaments propres à enrayer rapidement la maladie.

Ces diverses mesures pourraient être complétées par une campagne d'éducation sanitaire auprès du public (chez les écoliers en particulier) pour leur faire connaître les moyens propres à éviter des contaminations parasitaires et aussi les dangers résultant d'une trop grande consommation de rhum.

Assurance-maladie et aide médicale.

Après avoir étudié avec soin les mécanismes et les résultats respectifs des législations de sécurité sociale et d'aide sociale qui fonctionnent aux Antilles, nous nous demandons si la séparation de ces deux services est à la fois utile et économique. Cette distinction peut se comprendre en métropole où l'assurance obligatoire ou volontaire couvre une grande partie de la population, l'assistance médicale, bien qu'elle soit fort coûteuse, n'étant accordée qu'à une partie réduite de la population. Aux Antilles, la situation est renversée : l'assistance est la règle et l'assurance l'exception. Le but ultime des institutions d'assurance ou d'assistance étant de permettre à tous de se soigner, nous estimons que les structures copiées sur celles de la métropole sont inadaptées à la situation rencontrée aux Antilles. Les règles en vigueur dans les départements continentaux, en ce qui concerne l'ouverture des droits et le délai de carence, ont été instituées compte tenu du fait que la quasi-totalité de la population travaille pratiquement à plein temps. Appliquer les mêmes règles — comme le réclament les représentants des salariés antillais ou guyanais — alors que le niveau de l'emploi est

très réduit aboutirait à faire admettre un grand nombre de travailleurs au bénéfice de l'assurance maladie, alors que l'activité pendant la période de référence dépasse à peine les 60 heures par trimestre requises. On aboutirait alors au service d'un volume de prestations très supérieures aux ressources des caisses locales. Le déficit étant finalement comblé par la collectivité nous estimons que, dans ces conditions, il vaut mieux renoncer à un transfert improductif et consacrer ces subventions d'équilibre à financer un service de santé qui regrouperait, en ce qui concerne les soins médicaux, les ressortissants de l'aide sociale et de la sécurité sociale. Les caisses de sécurité sociale continueraient à gérer les accidents du travail. l'assurance vieillesse et les allocations familiales.

Le service unique serait financé par la partie des cotisations de sécurité sociale affectée jusqu'à maintenant aux prestations maladie maternité et par les contributions des collectivités locales et de l'Etat au titre de l'aide médicale.

Les assurés médicaux pourraient tous prétendre aux soins et à l'hospitalisation dans les conditions prévues par le régime actuel de sécurité sociale. Il n'y aurait qu'un seul dossier administratif et un seul dossier médical.

Les tickets modérateurs, prévus actuellement par la législation de sécurité sociale, seraient maintenus. Ces tickets pourraient être réduits dans des proportions variant de 50 à 90 % selon les cas, et exceptionnellement supprimés lorsque l'intéressé sera partiellement ou totalement sans ressources, notamment pour les affections exigeant des soins fréquents ou de longue durée.

La mécanisation complète du service avec l'utilisation de fiches assurant le classement et la comptabilité par moyens électroniques deviendrait une nécessité absolue.

Ajoutons que le système que nous préconisons aurait le mérite d'assurer immédiatement le bénéfice de l'assurance maladie aux exploitants agricoles qui attendent l'extension aux D. O. M. de la loi du 23 janvier 1961 entrée en vigueur le 1er avril dernier.

Assurance vieillesse.

En ce qui concerne l'assurance vieillesse, qui continuerait à être gérée par la caisse de sécurité sociale, de nombreuses demandes tendent à l'introduction dans les départements d'Outre-Mer de l'allo-

cation aux mères de famille, de l'allocation spéciale et du régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées.

Il semble que sur le premier point l'extension souhaitable n'apporterait pas des charges nouvelles considérables aux caisses, compte tenu du nombre assez réduit d'éventuelles bénéficiaires. Certes, les mères ayant élevé plus de cinq enfants sont nombreuses aux Antilles mais beaucoup ne remplissent pas la condition requise de veuve ou de conjointe de salarié.

Pour l'extension de l'allocation spéciale, une étude préalable sérieuse devrait être faite pour déterminer le nombre des personnes susceptibles d'en bénéficier car il est certain qu'eu égard au chiffre de ressources retenu en Métropole, la quasi-totalité de vieillards des départements d'Outre-Mer devraient se voir octroyer cette allocation. Cet obstacle financier ne doit toutefois pas faire ajourner une action en vue d'octroyer aux populations des D. O. M. une allocation en faveur des personnes âgées dénuées de ressources.

Pour le troisième point qui concerne l'extension des régimes de retraite des personnes non salariées, à notre sens il est nécessaire d'opérer une distinction selon les régimes. Pour les régimes des professions libérales, nous pensons que cette extension devrait s'opérer immédiatement en rattachant au besoin les assujettis des D. O. M. à des caisses métropolitaines ; il semble, en effet, que le nombre des ressortissants soit trop faible pour y constituer des caisses séparées. Pour les professions artisanales, la diversité de condition des artisans et le fait qu'ils occupent souvent un emploi salarié occasionnel rend le problème plus difficile à résoudre.

Peut-être pourrait-on s'orienter vers leur rattachement aux caisses générales de sécurité sociale qui seraient mieux à même d'opérer l'indispensable coordination lors de la liquidation des dossiers des intéressés.

La difficulté est encore plus grande dans les professions agricoles du fait :

— que la situation des exploitants agricoles est très variable dans l'espace et dans le temps ;

— qu'il n'existe pas de cadastre qui permette comme en Métropole d'établir une base d'imposition (encore que le revenu cadastral soit en Métropole fortement contesté) :

— que les charges sociales qui seraient alors imposées à la quasi-totalité des petits planteurs seraient sans doute insupportables ou nécessiteraient de telles subventions qu'il vaudrait mieux alors payer directement d'éventuelles allocations de vieillesse sur les fonds publics.

Dans ces conditions, on ne voit pas très bien comment pourraient être appliquée, même avec de considérables modifications, la législation métropolitaine relative, d'une part, à l'assurance vieillesse agricole. Des études devraient être entreprises pour parvenir à faire bénéficier, dans un délai aussi rapproché que possible, cette catégorie sociale particulièrement digne d'intérêt d'une protection comparable à celle des autres catégories.

Prestations familiales.

C'est sur ce point que les revendications des populations antillaise et guyanaise sont les plus ardentes ; leurs représentants réclament que sans délai, d'une part, les taux des prestations soient portés à parité de ceux de la métropole et que les allocations dont l'octroi avait jusqu'ici été différé y soient étendues. Ils ajoutent toutefois que la règle qui, en métropole, subordonne l'octroi de la totalité des prestations familiales à un minimum de 18 jours de travail salarié dans le mois ne doit pas être applicable dans les D. O. M. Au contraire, ils réclament le maintien de la règle actuelle de proportionnalité des prestations à la durée du travail.

Or, dans ces conditions, il ressort d'une étude du Ministère du Travail que la masse des prestations familiales servies serait multipliée par 7 et deviendrait égale à la masse des salaires distribués. Jeter une telle masse de signes monétaires sur des marchés limités, largement tributaires des produits importés, aboutirait en peu de temps à amener une inflation génératrice d'une hausse du coût de la vie que l'on ne pourrait juguler.

De plus, il ne faut pas oublier que des considérations d'ordre nataliste ont aussi inspiré le législateur dans le domaine des prestations familiales ; dans les départements d'Outre-Mer la transposition des règles métropolitaines aboutirait à aggraver la situation démographique déjà angoissante.

Si toutes les raisons ci-dessus développées nous ont conduits à penser qu'en l'état actuel de l'économie antillaise et guyanaise l'application intégrale du régime métropolitain était impossible, il n'en reste pas moins qu'un effort considérable doit être fait en faveur des familles et des enfants des D. O. M.

Nous estimons que ces enfants ont les mêmes droits que les enfants métropolitains et que, sous une autre forme, il faut consentir à leur égard le même effort que celui fait en métropole pour la famille. L'égalité des droits à la solidarité nationale ne suppose pas, à notre avis, une identité totale des règles applicables en des lieux si lointains.

Ce qu'il faut, c'est que la moyenne des dépenses d'aide à la famille soit égale en France et dans les D. O. M. La surcompensation des régimes qui fonctionne en métropole doit sans aucune restriction s'étendre aux ressortissants des D. O. M.

Une fois ce principe posé, il importe de voir comment il serait possible d'utiliser au mieux cette masse dont l'importance dépassera très sensiblement les actuels excédents — pourtant considérables — des caisses de sécurité sociale.

Voici, à notre avis, dans quel sens pourrait s'orienter une politique réaliste des prestations familiales.

Allocations familiales. — Il faudrait, compte tenu des excédents des caisses de sécurité sociale des départements d'Outre-Mer, majorer dans une certaine mesure le taux des allocations de base. Un récent décret vient d'augmenter de 6 % le taux des allocations servies dans les trois départements d'Amérique. Nous approuvons cette mesure en regrettant toutefois que l'on n'ait pas profité de l'occasion pour égaliser les taux dans les trois départements.

D'autre part, il importe de rendre effective l'application des dispositions de l'article 6 du décret du 7 février 1958 qui impose dans les départements d'Outre-Mer le paiement des allocations familiales entre les mains de la mère ; cette mesure devrait, toutefois, être assortie d'une procédure de tutelle aux allocations familiales en cas d'indignité maternelle ou paternelle.

Congés de naissance. — Le bénéfice de cette prestation instituée en Guadeloupe pourrait être étendu aux autres départements.

Prime à la nuptialité. — Pour tenter d'assurer une certaine stabilité des ménages et contribuer à la cohésion de la famille, il faudrait, selon des modalités à déterminer, instituer une prestation familiale spéciale qui incite les Antillais à établir des familles légitimes et mettre un terme au concubinage qui, dans bien des cas, n'est qu'une polygamie de fait.

Aide à l'habitat. — En dehors de ces prestations en espèces, nous estimons que les crédits procurés par la surcompensation doivent, en priorité, être utilisés en faveur de l'habitat des familles antillaises. Cette méthode nous semble être la seule susceptible d'améliorer de façon incontestable et durable leur situation sans provoquer une néfaste inflation ; elle a, de plus, le mérite de contribuer à réduire à longue échéance le taux de natalité à un niveau compatible avec les moyens d'expansion économique des départements d'Outre-Mer. Pour le détail de l'action à mener en faveur de l'habitat, le programme d'action tracé par l'arrêté du 16 mars 1961 sur l'utilisation des fonds d'action sociale des caisses de sécurité sociale des départements d'Outre-Mer (voir page 162 du présent rapport) nous paraît excellent.

Toutes les considérations développées dans ce texte restent valables et peuvent être appliquées à la mise en œuvre du plan d'action que nous préconisons.

Que ce soit en matière d'aide à la construction de logements neufs, ou pour l'aide à l'amélioration de l'habitat existant, ou encore en faveur de l'aide individualisée pour le paiement du loyer (allocation logement), nous demandons instamment que l'effort soit accompli en faveur des familles modestes et qu'une grande souplesse préside à la détermination des normes de construction. Il ne s'agit pas de construire en faveur d'un nombre restreint de bénéficiaires aisés, mais beaucoup et simplement en faveur du plus grand nombre de familles aux ressources limitées.

Autres modes d'action en faveur de la famille. — L'effort important à accomplir en matière d'habitat ne doit pas pour autant rejeter d'autres méthodes qui peuvent apporter aux familles, aux mères de famille seules et aux enfants, en général, un peu de mieux-être. Les moyens sont variés. En premier lieu, le développement des cantines scolaires, fonctionnant même pendant les vacances, permettrait d'assurer à la population enfantine une meilleure alimentation. Ensuite, une aide financière pourrait être apportée aux crèches, aux garderies, aux centres d'accueil pour enfants, existants

ou à créer. Enfin, les caisses de sécurité sociale pourraient consacrer une partie de leurs ressources nouvelles à l'éducation familiale, en liaison d'ailleurs avec les services de protection maternelle et infantile.

Aide sociale.

Si de sévères mesures sont prises en matière d'aide médicale, notamment par la fusion des services d'aide médicale et d'assurance maladie, nous estimons nécessaire et possible de prévoir la mise sur pied d'un plan d'extension rapide aux D. O. M. des formes d'aide sociale qui n'y sont pas encore appliquées, notamment l'allocation aux assistés médicaux (en en limitant au besoin dans un premier temps le bénéfice aux tuberculeux et aux hanséniens), la carte des économiquement faibles, l'allocation du fonds de solidarité en faveur des bénéficiaires de l'allocation d'aide sociale aux personnes âgées.

Mesures diverses.

Nous ne voulons pas terminer ce rapport sans évoquer trois questions qui ne sont pas de la compétence directe de notre Commission, mais dont les répercussions sur le plan social sont loin d'être négligeables. Elles concernent les domaines de l'information, l'administration et le service militaire.

Information :

Nous avons été surpris et peinés de constater que les problèmes de l'information avaient jusqu'à présent été négligés dans les D. O. M. Les postes de radiodiffusion locaux sont pratiquement inaudibles dans de nombreuses parties des îles ; les auditeurs antillais, par contre, peuvent parfaitement capter les programmes en français diffusés, grâce à la publicité martiniquaise ou guadeloupéenne, par un poste installé dans l'île britannique de Sainte-Lucie. Dans le domaine des journaux, l'indigence est identique : l'activité des journaux locaux semble bien réduite, à tel point que la seule feuille d'information de Guyane est diffusée par les services préfectoraux en reproduisant les nouvelles captées par radio. Les journaux de métropole sont hors de prix s'ils arrivent par avion et dépassés s'ils parviennent par bateau. Les Antillais méritent d'être mieux et plus vite informés de ce qui se passe en métropole et dans le monde. La France devrait, d'autre part, profiter de la position

géographique idéale des Antilles françaises pour diffuser dans toute l'Amérique centrale et la partie septentrionale de l'Amérique du Sud son rayonnement et sa culture.

Aussi approuvons-nous par avance toutes les mesures qui, à la suite du récent voyage de M. le Ministre de l'Information, pourraient être prises soit pour améliorer les moyens d'information mis à la disposition des ressortissants des D. O. M., soit pour accroître le prestige de la France en facilitant par la radio l'expansion de sa culture. Nous souhaitons, dans ce sens, la création d'un poste de radiodiffusion de très grande puissance pouvant rayonner à des milliers de kilomètres autour des Antilles. Nous demandons que les moyens appropriés soient mis en œuvre pour que la presse métropolitaine soit transportée par avion et vendue à des prix non prohibitifs.

Par contre, nous nous élevons avec force contre l'installation immédiate de la télévision aux Antilles. Cette mesure de prestige pourrait avoir sur le plan social des répercussions inopportunes. Ou les récepteurs seront réservés à l'élite fortunée de la population et, dans ce cas, pourquoi consacrer des sommes importantes pour réserver l'usage de la télévision à quelques milliers de téléspectateurs et accroître ainsi le malaise qui règne entre les classes de la société antillaise ? Ou, ce qui est plus vraisemblable, les Antillais, même pauvres, achèteront à crédit des postes qu'ils seront dans l'impossibilité de payer ; partout, on pourra voir des antennes se dresser au-dessus de cases vétustes.

Même si l'on doit nous accuser de proposer une mesure discriminatoire, nous persistons à penser que les besoins vitaux des populations d'Outre-Mer méritent d'être assurés avant de leur donner l'illusion que la télévision tient lieu de niveau de vie.

Administration :

Sur le plan administratif, des problèmes complexes se posent : ce sont ceux de la métropole, amplifiés par la distance énorme qui sépare l'administration centrale et les administrés. Bien que les Antilles ne soient qu'à moins de 11 heures de vol de Paris, il n'en reste pas moins que cette distance est un obstacle considérable à une administration efficace. Certes, les pouvoirs des préfets des D. O. M. ont été élargis, il n'en subsiste pas moins nombre de difficultés. Un premier pas très important a été franchi par la création d'un Ministère d'Etat chargé des D. O. M. et confié à

M. Lecourt. Cette action devait être poursuivie afin de regrouper sous l'autorité du Ministre les différents services qui, dans chaque département ministériel, participent à l'administration des D. O. M. De cette façon pourrait être résolus plus vite les problèmes complexes et multiples posés par la fonction publique Outre-Mer, tant au point de vue qualitatif que quantitatif.

Service militaire :

Alors que dans le passé les jeunes Antillais étaient aussitôt après leur incorporation mis en congé budgétaire, une récente décision va les obliger à accomplir leur service militaire en métropole. Nous approuvons cette mesure — bien qu'elle soit coûteuse — car elle permettra à ces jeunes de mieux connaître la métropole, d'y apprendre un métier (puisque pendant leur temps de service il leur sera dispensé une formation professionnelle) et éventuellement de s'y installer à titre définitif. Nous attirons seulement l'attention du Gouvernement sur la nécessité de bien préparer l'accueil des jeunes recrues afin que leur séjour en métropole soit à tous points de vue bénéfique.

*
* *

Au terme de ce rapport, certains jugeront sans doute que nos conclusions sur de nombreux points sont très sévères, qu'elles sont décevantes et sans rapport avec les aspirations profondes et les revendications des populations antillaise et guyanaise.

Nous n'ignorons pas les difficultés rencontrées et les déceptions supportées par ceux qui, depuis 1946, ont la lourde charge de représenter, en les faisant mieux connaître, les Français des D. O. M. ; si nous avons été amenés, après avoir mûrement réfléchi, à préconiser ces mesures, c'est que nous ne voulons pas bercer d'illusions des populations trop souvent leurrées par les promesses inconsidérées de la métropole à leur égard. Ce que nous proposons a, croyons-nous, le mérite d'être raisonnable, donc réalisable. Nous estimons que c'est encore le meilleur moyen d'aider avec efficacité les attachantes populations françaises des D. O. M.

Paris. — Imprimerie des Journaux officiels, 26, rue Desaix.

Prix : 2,10 NF